

**GAMBARAN PERAN KELUARGA DAN TINGKAT KECEMASAN
ANAK USIA SEKOLAH (6-12 TAHUN) AKIBAT HOSPITALISASI
DI RSUD HAJI PROVINSI SUL-SEL TAHUN 2013**



**Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Sarjana
Keperawatan Jurusan Keperawatan pada Fakultas Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar**

Oleh :

IMA ASTUTI RAHMI
NIM.70300109029

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
2013**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika di kemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat atau dibantu orang lain secara keseluruhan atau sebagian, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Makassar, 26 Agustus 2013
Penyusun,

IMA ASTUTI RAHMI
NIM: 70300109029

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Cara Perawatan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa” yang disusun oleh Dewi Astika Rahmadhani, NIM : 70300109018, Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Jurusan Keperawatan, telah diuji dalam sidang *Munaqasyah* yang diselenggarakan pada hari Senin, 26 Agustus 2013, bertepatan dengan 19 syawal 1434 H, dan dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana dalam Ilmu Kesehatan, Jurusan Keperawatan.

Makassar, 26 Agustus 2013 M
19 Syawal 1434 H

DEWAN PENGUJI:

Ketua	: Prof. Dr. H. Ahmad Sewang, M.A	(.....)
Sekretaris	: Drs. Wahyuddin G, M.Ag	(.....)
Pembimbing I	: Arbianingsih, S.Kep., Ns., M.Kes	(.....)
Pembimbing II	: Herti, S.Kep., Ns	(.....)
Penguji I	: Hj. Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kes	(.....)
Penguji II	: Drs. H.M. Shadiq Shabri, M.Ag	(.....)

Diketahui:

**Pjs. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar**

Prof. Dr. H. Ahmad Sewang, M.A
NIP. 19520811 198203 1 001



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

LEMBAR PENGESAHAN TUTUP

“GAMBARAN PERAN KELUARGA PADA TINGKAT KECEMASAN ANAK USIA SEKOLAH (6-12 TAHUN) AKIBAT HOSPITALISASI DI RSUD HAJI MAKASSAR”.

Skripsi ini telah kami setuju untuk diajukan pada Ujian Tutup Fakultas Ilmu Kesehatan Jurusan Keperawatan Universitas Islam Negeri Makassar.



Makassar, Agustus 2013

PEMBIMBING I

PEMBIMBING II

Arbianingsih, S.Kep, Ns, M.Kes
NIP. 19830203 200801 2 009

Herti, S.Kep, Ns
NIP. 195509021974112001

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan

DR. NUR HIDAYAH, S.Kep. Ns, M. Kes
NIP. 19810405 200604 2 003

KATA PENGANTAR



Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah swt atas karunia-Nya berupa kesehatan, kesempatan, dan nikmat yang begitu besar bagi umatnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan suatu hasil karya berupa skripsi yang berjudul ” Gambaran Peran Keluarga dan Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah (6-12 tahun) akibat hospitalisasi di RSUD Haji Provinsi Sul-Sel”.

Shalawat serta salam semoga senantiasa terlimpah kepada *Nabiullah* Muhammad saw yang merupakan hamba dan juga utusan-Mu (ya Allah). Semoga salawat tercurahkan juga kepada keluarga Muhammad, para istrinya, anak cucunya,.

Berbagai hambatan dan kesulitan penulis temui dalam proses penyusunan skripsi ini, namun berkat usaha dan kerja keras serta bimbingan dan arahan dari berbagai pihak pada akhirnya skripsi ini dapat dirampungkan walaupun masih jauh dari nilai kesempurnaan, karena penulis sadar hanya Allah yang Maha sempurna.

Segala sesuatu yang berkaitan dengan penyelesaian skripsi ini tidak lepas dari dukungan berbagai pihak yang senantiasa menghiasi segala keluh dan kesah yang harus diungkapkan. Atas terselesainya skripsi ini, maka izinkanlah penulis menghaturkan sembah sujud sedalam – dalamnya serta terima kasih dan penghargaan yang setinggi – tingginya kepada kedua orang tua tercinta, Ayahanda Abdul Rahman dan Ibunda Rosmin, atas semua doa, dorongan semangat,

inspirasi, serta segala bantuan baik moril maupun materilnya selama studi yang senantiasa ikut menemani setiap mata kuliah yang penulis jalani. Adik-adikku Ahmad Syawal, Ardiansyah, Husnatunnisa, hadrawih terima kasih telah memberikan semangat dan doanya, mereka adalah sumber inspirasi dan semangatku.

Terselesainya penulisan skripsi ini juga tidak lepas dari bantuan segala pihak. Sehingga perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih yang setinggi – tingginya kepada Ibunda Arbianingsih, S.Kep,Ns,M.Kes selaku Pembimbing I dan Ibunda Herti,S.Kep,Ns Selaku Pembimbing II, yang dengan keikhlasan, kesabaran dan ketulusan hati meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya dalam memberikan arahan serta bimbingannya kepada penulis untuk hasil karya yang terbaik. Kepada Ibu Penguji, Hj.Hastuti,S.Kep,Ns,M.Kes Selaku Penguji I dan Bapak Drs.Supardin,M.Hi selaku Penguji II terima kasih atas saran, kritikan, arahan serta bimbingannya yang diberikan kepada penulis sehingga menghasilkan karya yang terbaik.

Penulis juga merasa sangat pantas untuk mengungkapkan rasa terima kasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. Prof. Dr. H. A. Qadir Gassing HT, MS selaku Rektor Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar
2. Para Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar dan seluruh staf yang telah membantu penulis selama melaksanakan pendidikan di kampus.

3. DR.Nurhidayah,S.Kep,Ns,M.Kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan dan Risnah,S.KM, S.Kep, Ns, M.Kes, selaku Sekretaris Jurusan Keperawatan beserta seluruh Staf Prodi keperawatan.
4. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Keperawatan yang tidak dapat penulis sebutkan namanya satu persatu, yang telah berjasa mengajar dan mendidik penulis dari awal pendidikan hingga penulisan skripsi ini.
5. Kepala RSUD Haji Provinsi Sul-Sel yang telah berkenan memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di tempat tersebut.
6. Teman- teman mahasiswa Prodi Keperawatan UIN Alauddin Makassar, Angkatan 2009 atas segala waktu yang telah kita jalani bersama, khususnya untuk Kelas A dan B angkatan 2009.
7. Serta semua pihak yang telah membantu penulis yang namanya tidak bisa disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa persembahan tugas akhir ini tidak ada artinya tanpa bantuan dan pengorbanan dari mereka, hanya doa yang penulis dapat panjatkan semoga amal ibadah serta niat yang ikhlas akan mendapat balasan yang berlipat ganda dari Allah swt.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa tiada karya yang sempurna. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun dari penyempurnaan skripsi ini selanjutnya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Rabbal Alamin

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 26 Agustus 2013

Penulis



IMA ASTUTI RAHMI

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
ABSTRAK	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Peran Keluarga	9
B. Konsep Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah.....	15
C. Konsep Anak Usia Sekolah	22
D. Konsep Hospitalisasi	28
BAB III KERANGKA KONSEP	39
A. Kerangka Konsep Penelitian	39
B. Defenisi Operasional	40
BAB IV METODE PENELITIAN	42
A. Jenis Penelitian	42
B. Jadwal Penelitian	42
C. Populasi dan Sampel.....	42
D. Teknik Pengambilan Sampel.....	43
E. Prosedur Pengumpulan Data	44

F. Pengolahan dan Analisa Data	46
G. Etika Penelitian	47
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	49
A. Hasil Penelitian	49
B. Pembahasan.....	55
BAB VI PENUTUP	61
A. Kesimpulan	61
B. Implikasi Penelitian	61
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
RIWAYAT HIDUP	



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Distribusi frekuensi responden berdasarkan hubungan dengan pasien dan usia di RSUD Haji Provinsi Sul-Sel
Tabel 1.2	Distribusi frekuensi responden berdasarkan urutan anak dalam keluarga dan agama yang dianut di RSUD Haji Provinsi Sul-Sel
Tabel 1.3	Distribusi frekuensi responden berdasarkan jumlah anak dalam keluarga dan lama rawat inap di RSUD Haji Provinsi Sul-Sel
Tabel 1.4	Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir keluarga di RSUD Haji Provinsi Sul-Sel
Tabel 1.5	Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan dan penghasilan keluarga di RSUD Haji Provinsi Sul-Sel
Tabel 1.6	Distribusi frekuensi responden berdasarkan peran keluarga terhadap hospitalisasi anak di RSUD Haji Provinsi Sul-Sel
Tabel 1.7	Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur, agama, dan jenis kelamin anak di RSUD Haji Provinsi Sul-Sel
Tabel 1.8	Distribusi frekuensi responden berdasarkan kategori respon kecemasan anak di RSUD Haji Provinsi Sul-Sel

DAFTAR LAMPIRAN

Lembar kuesioner

Lembar crosstab

Lembar uji validitas

Lembar master tabel

Lembar master coding



ABSTRAK

Nama : Ima Astuti Rahmi
Nim : 70300109029
Judul Skripsi : **Gambaran Peran Keluarga dan Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah (6-12 tahun) Akibat Hospitalisasi di RSUD Haji Provinsi Sul-Sel (Arbianingsih dan Herti)**

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang mana karena suatu alasan yang berencana atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal di Rumah Sakit menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah. Kondisi tersebut dapat menjadi faktor *stressor* baik terhadap anak maupun keluarga. Seseorang anak bila menghadapi lingkungan yang baru dikenal akan mengalami perasaan takut dan cemas. Keluarga merupakan salah satu support system yang paling besar dapat menurunkan kecemasan anak. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui peran keluarga selama proses hospitalisasi dan untuk mengetahui tingkat kecemasan anak usia sekolah (6-12 tahun) yang di hospitalisasi.

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan 46 responden yang dirawat di RSUD Haji Provinsi Sul-Sel. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif*. Proses pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner oleh responden pada peran keluarga dan lembar observasi pada respon kecemasan anak. Analisis data dilakukan secara komputersasi yaitu analisis univariat, membuat tabel distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran keluarga terhadap hospitalisasi anak sebanyak 27 responden (58,7%) dalam kategori baik, dan 19 responden (41,3%) termasuk dalam kategori kurang baik. Respon kecemasan anak terhadap hospitalisasi terdapat 13 anak (28,3%) yang mengalami cemas ringan, 32 anak (69,6%) mengalami cemas sedang, dan 1 anak (2,2%) mengalami cemas berat.

Hasil penelitian ini menunjukkan masih banyak keluarga memiliki peran keluarga yang kurang baik terhadap hospitalisasi anak. Demikian pula, tingkat kecemasan anak masih cukup tinggi. Oleh karenanya, diharapkan bagi perawat di ruang perawatan anak untuk dapat meningkatkan peran keluarga dalam rangka menurunkan tingkat kecemasan anak akibat hospitalisasi.

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hospitalisasi merupakan suatu proses karena suatu alasan darurat atau berencana mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi atau perawatan sampai pemulihan kembali ke rumah. (Alimul, 2005).

Hospitalisasi bagi anak dan keluarga adalah suatu pengalaman yang mengancam dan keduanya dapat menimbulkan krisis bagi anak dan keluarga. Umumnya orangtua yang anaknya mengalami hospitalisasi akan bersikap penolakan, ketidakpercayaan akan penyakit anaknya, marah, dan rasa bersalah karena tidak mampu merawat anaknya, rasa takut, cemas, frustrasi, dan depresi. Reaksi terhadap penyakit atau masalah diri yang dialami anak seperti perpisahan, tidak mengenal lingkungan atau lingkungan yang asing, kehilangan kontrol, menarik diri, serta lebih peka dan pasif seperti menolak makan (Alimul, 2005).

Hospitalisasi pada anak dapat menimbulkan trauma psikologik. Hasil riset menunjukkan kunjungan ke rumah sakit berhubungan dengan pengalaman traumatik pada anak dan gejala *post traumatic stress* ditemukan pada anak usia sekolah yang dirawat di PICU. Anak usia sekolah juga dilaporkan mengalami berbagai tingkat kecemasan selama hospitalisasi (Coyne, 2006).

Penyebab kecemasan yang dialami oleh anak berhubungan dengan berbagai faktor, diantaranya berkaitan dengan petugas kesehatan dan prosedur yang dilakukan (Nursalam, Susilaningrum & Utami, 2005). Hasil riset menunjukkan anak bertindak agresif, membentak, konfrontasi dengan petugas dan bersikap tidak kooperatif pada saat dilakukan prosedur invasif (Lewis, 1995 dalam Alifatin & Suswati, 2001).

Faktor lain yang berhubungan dengan kecemasan pada anak adalah perasaan terpisah dari keluarga, lingkungan yang baru dan keluarga yang mendampingi. Kecemasan "*merasa jauh dari keluarga*" menempati urutan teratas dibandingkan dengan kecemasan terhadap kondisi lain yang terkait dengan hospitalisasi (Hockenberry & Wilson, 2009).

Dalam memenuhi kebutuhan anak selama hospitalisasi, perawat tidak hanya memenuhi kebutuhan fisik, tetapi juga memenuhi kebutuhan psikologis, sosial dan kebutuhan perkembangan anak (*American Academy of Pediatrics*, 2006 dalam Hart dan Halton, 2010), walaupun kenyataannya ditatanan pelayanan kesehatan masih banyak perawat yang masih lebih mengutamakan pemenuhan kebutuhan fisik yang terkait dengan perubahan fungsi fisiologis dan anak yang berhubungan dengan proses penyakit, sehingga dipandang sangat perlu untuk mengembangkan intervensi keperawatan khusus yang bertujuan untuk menurunkan kecemasan anak. Jika kecemasan anak selama hospitalisasi dapat diatasi, diharapkan anak akan lebih kooperatif dan merasa lebih nyaman sehingga akan

mempercepat penyembuhan penyakit dan memperpendek lama rawat di rumah sakit.

Keluarga mempunyai satu peran penting terkait dengan perawatan anak di Rumah Sakit yaitu peran pengasuhan (*parenting role*), di mana keluarga mempunyai tugas yang harus dijalankan yaitu menerima kondisi anak, mengelola kondisi anak, memenuhi kebutuhan perkembangan anak, memenuhi kebutuhan perkembangan keluarga, menghadapi stressor dengan positif, membantu anggota keluarga untuk mengelola perasaan yang ada, mendidik anggota keluarga yang lain tentang kondisi anak yang sedang sakit, mengembangkan sistem dukungan sosial (Supartini, 2004).

Anak usia sekolah (6-12 tahun) yang dirawat di Rumah Sakit juga akan muncul perasaan tersebut karena menghadapi sesuatu yang baru dan belum pernah dialami sebelumnya, rasa tidak aman, dan tidak nyaman, perasaan kehilangan sesuatu yang biasanya dialaminya, dan sesuatu yang dirasakan menyakitkan (Supartini, 2004).

Di Amerika Serikat, diperkirakan lebih dari 5 juta anak menjalani hospitalisasi karena prosedur pembedahan dan lebih dari 50% dari jumlah tersebut, anak mengalami kecemasan dan stres (Kain. Dkk, 2006) diperkirakan juga lebih dari 1,6 juta anak dan anak usia antara 10-19 tahun menjalani hospitalisasi disebabkan karena *injury* dan berbagai penyebab lainnya (*Disease control, National Hospital Discharge Survey (NHDS)*, 2004 dalam Suprajatno, 2004).

Adapun data anak usia sekolah (6-12 tahun) yang dirawat di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan tiga bulan terakhir adalah, pada bulan Mei sebanyak 30 anak, kemudian bulan Juni sebanyak 45 anak dan bulan Juli sebanyak 43 anak. Diperoleh keterangan bahwa anak yang menjalani perawatan biasanya menunjukkan persoalan kecemasan yang ditunjukkan dengan menangis ketika akan dilakukan tindakan medis atau tindakan keperawatan, bersandar pada orang tuanya, anak tidak mau menjawab pertanyaan perawat atau orang baru yang ditemuinya, anak terlihat takut pada perawat yang datang karena trauma dengan tindakan invasif yang dilakukan pada hari sebelumnya (Hafiz, 2012).

Dari data pada bulan September sampai November jumlah pasien anak yang di ruang Melati RSUD Dr. KOESMA Tuban sebanyak 301 anak usia (6-12 tahun). Dari survey awal pada tanggal 24 sampai 27 November 2011, dari 10 (100%) anak, 8 (80%) anak yang mengalami kecemasan. dari fenomena di atas didapatkan data yang mengalami cemas yang sedang di rawat di rumah sakit masih tinggi (Hafiz, 2012). Berbeda dengan negara maju seperti Amerika, kasus-kasus infeksi pada anak di Indonesia menduduki peringkat teratas (Purwandari, 2009). Tiga penyakit terbesar yang menyerang anak usia sekolah berdasarkan hasil survey rumah tangga tahun 1995 adalah penyakit anemia, periodontal dan infeksi saluran nafas atas (BAPPENAS, 2004). Mustarin (2007) menambahkan, infeksi saluran kemih menduduki peringkat kedua penyebab morbiditas pada anak setelah gangguan sistem pernafasan, sementara Hadinegoro

(2008) menyatakan anak usia sekolah juga rentan terkena penyakit demam tifoid (Purwandari,2009).

RSUD Cilacap mempunyai bangsal perawatan anak yaitu ruang Anggrek dengan BOR 30 %, jumlah pasien pada tahun 2004 sekitar 983 anak dan usia prasekolah sekitar 201 anak. Berdasarkan survai awal yang dilakukan pada 10 responden pada tanggal 20 januari 2005 perilaku protes pada anak usia prasekolah yang dirawat ditunjukkan dengan 80 % menangis, menjerit dan menginginkan orang tua untuk selalu didekatnya, menolak setiap didekati dengan orang asing atau petugas. (Ardiningsih, 2006). Penelitian ini mengenai kecemasan anak pada usia prasekolah, sedangkan anak pada usia sekolah juga mengalami kecemasan berdasarkan penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Coyne (2006), menjelaskan bahwa anak usia 7-14 tahun yang dihospitalisasi mengalami kecemasan dan kegelisahan karena perpisahan dengan orang tua dan keluarga, prosedur pemeriksaan dan pengobatan, dan akibat berada di lingkungan asing. Untuk itu pentingnya mengetahui hubungan peran keluarga terhadap kecemasan anak usia sekolah (6-12 tahun) akibat hospitalisasi.

Di Sulawesi Selatan, data proyek yang dikeluarkan oleh Depkes RI bahwa Anak yang di hospitalisasi di Sulsel pada tahun 2007 sebesar 2752 per tahun Sementara laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bahwa jumlah anak yang di hospitalisasi pada tahun 2007 sebanyak pertahun, tahun 2008 turun menjadi 638 pertahun. Untuk tahun 2009 ini jumlah anak yang di hospitalisasi turun menjadi pertahun. Berdasarkan data dari Dinas

Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan terdapat sedikitnya 3483 kasus anak yang di hospitalisasi dari 119437 pertahun. (profil kesehatan Sulawesi selatan, 2010)

Data dari Ruang perawatan Ar-Rahim RSUD Haji Provinsi Sul-Sel bulan April-Mei tahun 2013 memperlihatkan bahwa dari 114 pasien anak yang ada di ruang perawatan Ar-Rahim, sebanyak 85 (pasien) adalah anak usia sekolah (6-12 tahun). (Ruang Perawatan Ar-rahim RSUD Haji Provinsi Sul-Sel 2013). Pada pasien yang baru masuk rumah sakit rata-rata mengalami stress psikologis (kecemasan). Oleh karenanya peran keluarga sangatlah penting dalam membantu untuk mengurangi rasa cemas yang di alami pasien, dan hal itu sangat membantu dalam proses pengobatan/terapi pasien (Data Ruang Perawatan Ar-Rahim RSUD Haji Provinsi Sul-Sel, April-Mei 2013).

B. Rumusan Masalah

Hospitalisasi pada anak usia sekolah menimbulkan kecemasan, memberikan respon fisik dan psikologis, dan mengancam kesejahteraan anak. Fakta di lapangan menunjukkan anak usia sekolah mengalami kecemasan selama hospitalisasi sedangkan peran keluarga dalam meminimalkan kecemasan masih belum optimal.

Berdasarkan latar belakang, peneliti berminat meneliti tentang Gambaran peran keluarga dan tingkat kecemasan anak usia sekolah (6-12 tahun) yang mengalami hospitalisasi di RSUD Haji Provinsi Sul-Sel.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah diketahuinya gambaran peran keluarga dan tingkat kecemasan anak usia sekolah (6-12 tahun) yang mengalami hospitalisasi di RSUD Haji Provinsi Sul-Sel .

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya peran keluarga selama proses hospitalisasi anak di RSUD Haji Provinsi Sul-Sel.
- b. Diketahuinya tingkat kecemasan anak usia sekolah (6-12 tahun) yang sedang dirawat di RSUD Haji Provinsi Sul-Sel

D. Manfaat Penelitian

Sesuai dengan latar belakang perumusan masalah dan tujuan penulisan yang hendak dicapai, maka manfaat yang dapat diharapkan dari penelitian ini adalah :

1. Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi yang berguna bagi para pembaca untuk meningkatkan mutu pendidikan keperawatan anak sehingga masalah psikologis dapat teratasi yang dapat membantu proses penyembuhan.

2. Praktek Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan perawat dalam memberikan intervensi keperawatan yang tepat untuk mengatasi tingkat kecemasan pada anak dengan memfasilitasi keluarga dalam

memberikan peran keluarga bagi anak selama menjalani hospitalisasi di rumah sakit.

3. Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya dan juga sebagai acuan untuk menambah wawasan bagi peneliti.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Peran Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Secara konseptual keluarga di dalam Al-Qur'an merupakan keluarga yang dibangun berdasarkan agama melalui proses perkawinan (sebagai suatu kontrak perjanjian suci yang kokoh atas dasar cinta, *mawaddah*, *warahmah* dan *amanah*) yang anggotanya memiliki kemampuan dan bertanggung jawab untuk mewujudkan ketenteraman (*sakinah*) melalui pergaulan yang baik (*ma'ruf* – cinta dan kasih sayang) dengan pembagian tugas sesuai kedudukan, status dan fungsinya sebagai anggota keluarga sehingga menjadi sandaran dan tempat berlindung bagi anggota keluarga sehingga menjadi kekuatan masyarakat untuk memperoleh kedamaian hidup (Furqan, 2005).

Menurut UU No.10 Tahun 1992 pasal 1 ayat 10 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami-istri atau suami-istri dan anak-anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya.

Keluarga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang. Keluarga lebih dekat hubungannya dengan anak dibandingkan dengan masyarakat luas (Notosoedirjo & Latipun, 2005). Keluarga juga didefinisikan sebagai suatu ikatan atau

persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang laki-laki atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi, dan tinggal dalam sebuah rumah tangga (Sayekti, 1994 dalam Suprajitno, 2004).

2. Pengertian Peran

Peran adalah sesuatu yang diharapkan secara normatif dari seseorang dalam sosial tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan. Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok, dan masyarakat .

Keluarga juga berperan sebagai mengambil keputusan untuk mencegah masalah kesehatan dan memelihara/ meningkatkan status kesehatan anggota keluarga, karena apabila salah satu anggota keluarga memiliki masalah kesehatan akan berpengaruh terhadap anggota keluarga lainnya karena dapat mempengaruhi produktivitas keluarga. Bila produktivitas keluarga meningkat diharapkan kesejahteraan keluarga meningkat pula.

Tugas keluarga dalam bidang kesehatan meliputi pemeliharaan fisik keluarga dan anggotanya, mengambil keputusan untuk melakukan

tindakan yang tepat bagi keluarga, memberikan perawatan anggotanya yang sakit, mempertahankan suasana yang aman dan tentram di rumah, mempertahankan hubungan timbal balik dalam keluarga (Setiadi, 2008).

3. Peran Keluarga dalam Hospitalisasi

Berkaitan dengan perawatan anak di rumah sakit menurut Canam, 1993 (dalam Supartini, 2004) membuktikan bahwa tugas yang dijalankan keluarga secara adaptif. Dalam perawatan anak di Rumah Sakit sangat mempengaruhi dalam pencapaian tujuan perawatan anak.

Tugas tersebut adalah :

a. Menerima kondisi anak

Tugas ini dapat dijalankan dengan cara mencari arti dari kondisi sakit anaknya dan mengembangkan coping yang konstruktif, untuk itu praktek dalam menjalankan agama atau ibadah sangat bermanfaat untuk mengembangkan coping yang konstruktif.

b. Mengelola kondisi anak

Hal yang positif yang dilakukan adalah dengan cara membina hubungan yang positif dengan kesehatan sehingga dapat menggunakan sumber yang ada pada mereka dan dapat memahami kondisi anak dengan baik. Orang tua perlu disosialisasikan dengan sistem pelayanan kesehatan yang ada.

c. Memenuhi kebutuhan perkembangan anak

Keluarga dapat menjalankan tugas ini dengan cara membantu menurunkan dampak negatif dari kondisi anak, mengasuh anak sebagaimana biasanya dan memperlakukan anak seperti anak lain yang ada di rumah.

d. Memenuhi kebutuhan perkembangan keluarga.

Hal ini dapat dicapai dengan mempertahankan hubungan antara untuk mengembangkan kondisi anak di rumah sakit dan di rumah walaupun waktu tertentu anak di rumah sakit menjadi prioritas utama.

e. Menghadapi stressor dengan positif

Keluarga harus mencegah adanya penumpukan stress pada keluarga dengan mengembangkan coping yang positif, yaitu ke arah pemecahan masalah. Hal yang dapat dilakukan adalah dengan klarifikasi masalah dan tugas yang dapat dikelola, dan dapat menurunkan reaksi emosi. Untuk itu penting sekali adanya keyakinan spiritual keluarga yang menguatkan harapan dan keyakinan untuk memecahkan setiap masalah secara positif.

f. Membantu anggota keluarga untuk mengelola perasaan yang

ada. Orang tua harus belajar untuk mengelola perasaan anggotanya. Cara yang dapat dilakukan adalah mengidentifikasi dan mengekresikan perasaan, mencari

dukungan positif apabila ada kelompok orang tua yang mempunyai masalah kesehatan anak yang sama hal ini sangat membantu sebagai tempat berbagai perasaan dan pengalaman.

- g. Mendidik anggota keluarga yang lain tentang anak yang sedang sakit. Orang tua harus memiliki pemahaman yang tepat tentang kondisi anak sehingga dapat memberi pengertian pada anggota keluarga yang lain tentang kondisi anaknya yang sedang sakit dan harus memiliki koping yang positif. jawab pertanyaan anak sesuai kepastiannya untuk mengerti, tetapi harus jujur dan buat diskusi dengan keluarga tentang masalah yang berhubungan.

- h. Mengembangkan sistem dukungan sosial.

Upaya ini dapat dilakukan dengan cara membuat jaringan kerja sama dengan anggota keluarga yang lain, kerabat atau kawan. Dan menggunakan jaringan kerja sama sebagai sumber pemecahan masalah (Supartini, 2004).

4. Peran perawat dalam hospitalisasi

- a) Mencegah/meminimalkan dampak dari perpisahan

1. Rooming in
2. Partisipasi orang tua
3. Membuat ruang perawatan seperti situasi rumah
4. Membantu anak mempertahankan kontak (relasi)

- b) Mencegah kehilangan kontrol

1. *Physical restriction*

2. Gangguan dalam memenuhi kegiatan sehari-hari
 - c) Meminimalkan rasa takut terhadap perlakuan tubuh dan rasa nyeri
 - d) Memaksimalkan manfaat dari hospitalisasi
 1. Membantu perkembangan hubungan orangtua-anak
 2. Memberi kesempatan untuk pendidikan
 3. Meningkatkan *self mastery*
 4. Memberi kesempatan untuk sosialisasi
 - e) Memberi support pada orang tua
5. Pengertian peranan keluarga dalam islam

Di dalam Q.S At-Tahrim/66:6 yang berbunyi :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا قَرَأُوا أَنْفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا وَقُودُهَا النَّاسُ وَالْحِجَارَةُ عَلَيْهَا مَلَائِكَةٌ غِلَظٌ شِدَادٌ لَا يَعْصُونَ اللَّهَ مَا أَسَرَّهُمْ وَيَفْعَلُونَ مَا يُؤْمَرُونَ

Terjemahnya :

Hai orang-orang beriman ! Peliharalah dirimu dan keluargamu dari [kemungkinan siksaan] api neraka, yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu; penjaganya adalah para malaikat yang kasar, keras, dan tidak mendurhakai Allah terhadap apa yang diperintahkan-Nya kepada mereka dan selalu mengerjakan apa yang diperintahkan (At-Tahrim (66): 6)

Peran keluarga, bisa difahami dari isi kandungan ayat 6 surat At-Tahrim. Ayat tersebut pada dasarnya mengingatkan semua kepala keluarga dalam hal ini Bapak dan atau Ibu bahkan para wali, supaya membangun, membina, memelihara dan atau melindungi semua dan setiap anggota keluarga yang menjadi tanggungannya dari kemungkinan mara bahaya

yang disimbolkan dengan siksaan api neraka. Sebab, dalam pandangan Islam, berkeluarga itu tidak hanya untuk sebatas dalam kehidupan duniawi; akan tetapi juga sampai ke kehidupan akhirat.

Indikator lain dari peduli Islam terhadap eksistensi dan peran keluarga dalam kehidupan sosial kemasyarakatan ialah adanya hukum keluarga Islam yang secara spesifik mengatur persoalan-persoalan hukum keluarga mulai dari perkawinan, hadhanah (pengasuhan dan pendidikan anak), sampai kepada hukum kewarisan dan lain-lain yang lazim dikenal dengan sebutan “al-ahwal al-syakhsiyyah,” “ahkam al-usrah,” Islamic family law dan lainnya. Hukum Keluarga Islam benar-benar mengatur semua dan setiap urusan keluarga mulai dari hal-hal yang bersifat filosofis dan edukatif, sampai hal-hal yang bersifat akhlaqi yang teknis operasional sekalipun. Itulah sebabnya mengapa Islam memerintahkan pemeluknya agar selalu saling menyayangi dan bekerjasama antara sesama keluarga.

B. Konsep Kecemasan pada Anak Usia Sekolah

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah respon psikologik terhadap stres yang mengandung komponen fisiologik dan psikologik. Reaksi fisiologis terhadap kecemasan merupakan reaksi yang pertama timbul pada sistem saraf otonom, meliputi peningkatan frekuensi nadi dan respirasi, pergeseran tekanan darah dan suhu, relaksasi otot polos pada kandung kemih dan usus, kulit dingin dan lembab. Manifestasi yang khas pada kecemasan tergantung pada masing-masing individu dan dapat

meliputi menarik diri, membisu, mengumpat, mengeluh, dan menangis (Long, 2006).

Kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian sesuatu yang berbahaya, berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart & Sundeen, 2008).

Pada anak usia sekolah ketakutan dan kecemasan dapat ditunjukkan secara langsung melalui tingkah laku, misal watak pemaarah. Sumber ketakutan dan kecemasan pada anak sekolah tahun pertama dapat berupa bayangan atau ancaman yang tidak berbentuk, misalnya kegelapan. Kecemasan anak usia sekolah lebih terpusat pada hal yang nyata, misalnya cedera tubuh atau bahaya alam. Selama masa sekolah akhir sampai remaja, prestasi di sekolah dan hubungan sosial menjadi sumber kekhawatiran utama.

2. Tanda dan Gejala Kecemasan

Gejala klinis cemas yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan tersebut antara lain:

- a. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
- b. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- c. Takut sendirian, takut pada keramaian dan orang banyak.
- d. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- e. Gangguan konsentrasi dan daya ingat

- f. Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinitus), berdebar-berdebar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala (Hawari, 2001).

3. Respon Kecemasan

Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku dan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping sebagai upaya untuk melawan timbulnya kecemasan. Menurut Stuart & Sundeen (2008) pada anak akan muncul beberapa respon yang meliputi:

a. Respon Fisiologis terhadap Kecemasan

1). Kardiovaskuler

Respon pada kardiovaskuler berupa : palpitasi, tekanan darah meningkat, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.

2) Pernafasan

Respon pada pernafasan berupa : nafas cepat dan pendek, nafas dangkal, dan terengah-terengah.

3) Gastrointestinal

Respon pada gastrointestinal berupa : nafsu makan turun, tidak nyaman pada perut, mual, dan diare.

4) Neuromuscular

Respon pada neuromuscular berupa : tremor, gugup, gelisah, insomnia dan pusing.

5) Traktus uranius

Respon pada uranius berupa : sering berkemih

6) Kulit

Respon pada kulit berupa : keringat dingin, gatal, wajah kemerahan.

b. Respon Perilaku

Respon perilaku yang muncul adalah gelisah, tremor, ketegangan fisik, reaksi kaget, gugup, bicara cepat, menghindar, menarik diri dari hubungan interpersonal dan melarikan diri dari masalah.

c. Respon Kognitif

Respon kognitif yang muncul adalah perhatian terganggu, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, kesadaran diri meningkat, tidak mampu berkonsentrasi, tidak mampu mengambil keputusan, menurunnya lapang persepsi dan kreatifitas, bingung, takut kehilangan control, takut pada gambaran visual, dan takut cedera atau kematian.

d. Respon Afektif

Adapun respon afektif yang sering muncul adalah tidak sabar, tegang, ketakutan, waspada dan gugup. Kecemasan dapat ditimbulkan dari bahaya luar, mungkin juga bahaya dari luar diri anak. Dan pada umumnya ancaman itu samar-samar. Bahaya dari dalam, timbul bila ada sesuatu hal yang tidak dapat

diterimanya misalnya pikiran, perasaan, keinginan dan dorongan.

4. Tingkat Kecemasan

Kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian sesuatu yang berbahaya, berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart & Sundeen, 2008).

Peplau (dikutip dari Stuart dan Sundeen, 2008) mengidentifikasi kecemasan dalam 4 tingkatan. Setiap tindakan memiliki karakteristik lahan persepsi yang berbeda tergantung pada kemampuan individu dalam menerima informasi/ pengetahuan mengenai kondisi yang ada dari dalam dirinya maupun dari lingkungannya.

Tingkat kecemasan itu dapat dibagi menjadi empat meliputi :

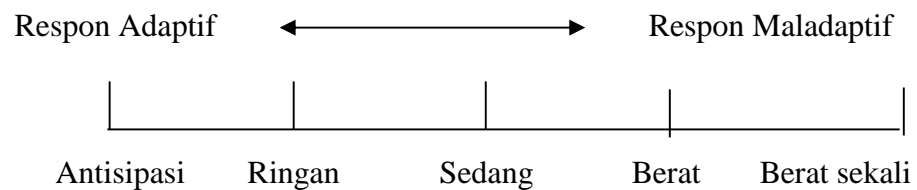
- a. Kecemasan ringan : cemas yang normal yang menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya.
- b. Kecemasan sedang : cemas yang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain. Sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.
- c. Kecemasan berat : sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berfikir tentang hal lain (Purba, 2009).

5. Rentang Respon Kecemasan

Menurut Stuart (2001), rentang respon individu terhadap cemas berfluktuasi antara respon adaptif dan maladaptif. Rentang respon yang paling adaptif adalah antisipasi dimana individu siap siaga untuk beradaptasi dengan cemas yang mungkin muncul. Sedangkan rentang yang paling maladaptif adalah panik dimana individu sudah tidak mampu lagi berespon terhadap cemas yang dihadapi sehingga mengalami gangguan fisik, perilaku maupun kognitif.

Skema Kecemasan

Gambar 1. Rentang Respons Kecemasan



6. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan anak

Anak yang dirawat di rumah sakit menunjukkan reaksi menangis karena kesakitan dan hospitalisasi. Penyebab penurunan mood antara lain perubahan status kesehatan dan lingkungan yang jauh dari rutinitasnya sehari-hari serta keterbatasan koping mekanisme anak dalam memecahkan masalah. Reaksi anak terhadap hospitalisasi dipengaruhi oleh faktor usia, pengalaman sakit, perpisahan, pengalaman dirawat di rumah sakit, pembawaan anak dan ketrampilan koping, kegawatan diagnosa, dan *support system*. (Hockenberry & Wilson, 2009)

Reaksi hospitalisi yang ditunjukkan pada anak usia sekolah lebih ringan dibandingkan dengan anak usia *toddler* dan pra sekolah. Anak yang pernah merasakan sakit sebelumnya akan merespon sakitnya saat ini dengan lebih positif. Perpindahan dengan rutinitas sehari-hari bagi anak usia sekolah menjadi faktor penting penyebab munculnya reaksi negatif hospitalisasi. Anak yang pernah dirawat di rumah sakit yang sama akan merasa lebih terbiasa dibandingkan dengan yang baru pertama kali di rawat. Pembawaan anak yang tenang dan kemampuan ketrampilan coping yang baik akan lebih menunjukkan reaksi positif. Kegawatan diagnosa menjadi sumber ketakutan anak dan orang tua. *Support system* yang cukup dari keluarga, sekolah, dan lingkungan sosial terutama dari teman sebaya.

Anak yang dirawat di rumah sakit dihadapkan pada lingkungan yang asing dan menjadikan anak berespon cemas. Anak usia sekolah yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi ditunjukkan dengan perilaku kehilangan kontrol, kehilangan *privacy* dan kontrol fungsi tubuh, ketakutan terhadap perlukaan tubuh, ketakutan pada hal yang menyakitkan dan prosedur invasif, dan ketakutan pada kematian. Respon anak menunjukkan peningkatan sensitivitas terhadap lingkungan dan mengingat dengan detail kejadian pada dirinya serta kejadian yang dilihatnya pada anak yang lain. Efek hospitalisasi yang dialami oleh anak tersebut juga dipengaruhi oleh pengalaman sakit anak, emosional dan penatalaksanaan fisik. (Ball & Bindler, 2003)

Menurut Moersintowati (2008), faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit antara lain:

- a. Lingkungan rumah sakit
- b. Bangunan rumah sakit
- c. Bau khas rumah sakit
- d. Obat-obatan
- e. Alat-alat medis
- f. Tindakan-tindakan medis
- g. Petugas kesehatan

C. Konsep Anak Usia Sekolah

1. Perkembangan biologis

Pada masa kanak-kanak ini, pertumbuhan tinggi dan berat badan melambat tetapi pasti dibanding dengan masa sebelumnya. Antara usia 6-12 tahun, anak akan mengalami pertumbuhan 5 cm untuk mencapai tinggi badan 30-60 cm dan berat badan akan bertambah hampir dua kali lipat dan bertambah 2-3 kilogram per tahun. Tinggi badan rata-rata anak usia 12 tahun adalah sekitar 21 kilogram dan berat badannya mendekati 40 kilogram (Hockenbery & Wilson, 2009)

2. Perkembangan psikososial

Masa kanak-kanak pertengahan adalah periode perkembangan psikoseksual yang dideskripsikan oleh Freud sebagai periode laten, yaitu waktu rentang antara *oedipus* pada masa kanak-kanak awal dan *erotisisme* pada masa remaja. Selama waktu tersebut, anak membina

hubungan dengan teman sebaya sesama jenis (Hockenbery & Wilson, 2009).

3. Perkembangan kognitif

Perkembangan kognitif anak usia sekolah memasuki tahap operasional konkret, dimana anak mulai memiliki kemampuan untuk menghubungkan serangkaian kejadian yang dapat diungkapkan secara verbal ataupun simbolik (Hockenbery & Wilson, 2009). Tahap ini juga ditandai dengan penalaran induktif, tindakan logis dan pikiran konkret yang reversibel. Salah satu tugas kognitif anak usia sekolah adalah mampu menguasai konsep konservasi seperti konsep angka sebagai dasar kemampuan matematika, konsep perubahan letak dan perubahan volume objek (Hockenbery & Wilson, 2009).

Anak usia sekolah mempelajari alfabet dan perluasan simbol yang disebut kata-kata, yang diatur dalam susunan struktur dan hubungannya dengan alfabet. Keterampilan yang paling penting yaitu kemampuan membaca yang diperoleh selama tahun-tahun sekolah dan menjadi alat yang paling berharga untuk menyelidiki kemandirian anak (Hockenbery & Wilson, 2009). Anak sekolah juga mengalami perkembangan pola artikulasi kata seperti orang dewasa pada usia 7-9 tahun (Muscari, 2001). Kemampuan untuk mengeksplorasi, berimajinasi dan memperluas pengetahuan ditingkatkan dengan kemampuan membaca (Hockenbery & Wilson, 2009). Kemampuan

konservasi ini sangat membantu perawat dalam menjelaskan medis saat anak menjalani hospitalisasi (Ball & Bindler, 2003).

Anak usia sekolah mengalami perubahan dari berfikir egosentris menjadi berfikir objektif dimana anak sudah mampu melihat orang lain menurut sudut pandang anak, mencari validasi dan mampu bertanya (Muscari, 2001). Anak usia sekolah masih mengalami kesulitan untuk memahami hal-hal yang berhubungan dengan masa depan dan kesulitan memahami dugaan atau hipotesis (Muscari, 2001).

4. Perkembangan moral

Pada anak usia 6-7 tahun, walaupun sudah mengetahui penguatan dan hukuman yang mengarah pada anak, tetapi anak belum memahami apa alasannya. Anak hanya memahami bahwa suatu tindakan yang buruk iakibatkan karena melanggar peraturan dan membahayakan. Anak usia sekoalh yang lebih besar, sudah lebih mampu menilai suatu tindakan berdasarkan nat dibandingkan akibat yang dihasilkan (Hockenbery & Wilson, 2009).

5. Perkembangan sosial

Salah satu bentuk sosialisasi terpenting dalam kehidupan anak usia sekolah adalah kelompok teman sebaya. Pengalaman berharga dipelajari dari interaksi sehari-hari dengan teman sebaya, diantaranya adalah anak akan belajar menghargai berbagai perbedaan sudut pandang yang ditunjukkan dalam kelompok teman sebaya, bertambah sensitif terhadap norma sosial dan tekanan dari teman sebaya, dan

interaksi dengan teman sebaya berperan penting dalam pembentukan hubungan persahabatan sesama jenis (Hockenbery & Wilson, 2009).

6. Konteks anak menurut Al-Qur'an

Anak dalam perkembangan itu selalu terlibat dalam pergaulan orang tuanya, serta suasana psikologis yang terdapat dalam lingkungan keluarga, dapat dipahami bahwa kondisi kehidupan keluarga sangat berpengaruh terhadap kualitas perkembangan anak sehingga kesejahteraan keluarga sangat assensial bagi perkembangan anak.

Kedudukan anak adalah seperti hiasan hidup bagi orang tuanya, dalam konteks ini Al-Qur'an menyejajarkan posisi anak dengan harta sebagai sesuatu yang disenangi manusia pada umumnya. Dalam Q.S.

Ali Imran/3 : 14 dijelaskan :

زَيْنَ لِلنَّاسِ حُبُّ الشَّهَوَاتِ مِنَ النِّسَاءِ وَالْبَنِينَ وَالْقَنَاطِيرِ الْمُقَنْطَرَةِ مِنَ
الذَّهَبِ وَالْفِضَّةِ وَالْخَيْلِ الْمُسَوَّمَةِ وَالْأَنْعَامِ وَالْحَرْثُ ۚ ذَٰلِكَ مَتَّعَ الْحَيَاةِ
الدُّنْيَا ۗ وَاللَّهُ عِنْدَهُ حُسْنُ الْمَقَابِلِ ۝

Terjemahnya :

Dijadikan indah pada (pandangan) manusia kecintaan kepada apa-apa yang diingini, yaitu: wanita-wanita, anak-anak, harta yang banyak dari jenis emas, perak, kuda pilihan, binatang-binatang ternak dan sawah ladang. Itulah kesenangan hidup di dunia, dan di sisi Allah-lah tempat kembali yang baik (surga).

Juga dalam Q.S.Al-Kahfi / 18:46 :

الْمَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا

Terjemahnya:

Harta dan anak-anak adalah perhiasan kehidupan dunia....

Dari dua ayat tersebut, dapat dipahami bahwa diibaratkan sebagai perhiasan, berarti anak merupakan sumber kecintaan. Lazimnya sesuatu yang dicintai, maka ia mesti dijaga sepenuh hati. Begitu pula keberadaan anak dimata orang tua. Sesudah Allah swt. menjelaskan pada ayat sebelum ini kekeliruan pandangan orang kafir terhadap harta dan anak-anak serta penyimpangan mereka dari kebenaran maka dalam ayat ini diterangkan segi kesesatan mereka yang disebabkan oleh harta dan anak yang dijadikan tumpuan harapan mereka.

Adalah keliru kalau manusia menjadikan harta dan anak sebagai tujuan hidupnya. Wanita, anak-anak, emas dan perak, kendaraan, binatang peliharaan, dan semua kekayaan adalah menyenangkan dan dipandang baik oleh manusia dan sangat dicintainya. Dia tidak memandang jelek mencintai benda-benda itu, bahkan dia tidak dapat terhindar dari mencintainya. Amat sedikit sekali orang yang memahami keburukan atau bahayanya, sekalipun bukti-bukti cukup jelas dan banyak yang memperlihatkan keburukan dan bahayanya itu. Dia tidak mau lagi surut dari mencintainya. meskipun sudah menderita disebabkan harta benda kesayangannya itu. Kadang-kadang manusia

menyukai sesuatu, padahal dia mengetahui sesuatu itu buruk, dan tidak berguna. Siapa yang menyukai sesuatu tetapi ia belum memandungnya baik untuk dirinya, mungkin pada suatu waktu dia dapat melepaskan diri dari padanya. Sesungguhnya Allah menjadikan tabiat manusia cinta kepada harta benda kesenangan itu. Tetapi terserah kepada manusia itu sendiri, sampai di mana ia dapat mempergunakan harta benda itu untuk mengabdikan kepada Allah swt. dan mendapatkan keridaan-Nya.

Benda-benda kesenangan manusia itu secara terperinci salah satunya adalah anak, baik laki-laki maupun perempuan. Cinta kepada anak adalah fitrah manusia. Sama halnya dengan cinta kepada wanita (istri) karena tujuannya ialah untuk melanjutkan turunan.

Anak sebenarnya adalah hiasan rumah tangga penerus keturunan dan generasi.

Namun demikian, Al-Qur'an juga memberi batasan tertentu bahwa keberadaan anak bisa menjadi cobaan bagi kedua orangtuanya. Dalam Q.S.Al-Anfal/8:28 diterangkan :

وَأَعْلَمُوا أَنَّمَا أَمْوَالُكُمْ وَأَوْلَادُكُمْ فِتْنَةٌ وَأَنَّ اللَّهَ عِنْدَهُ أَجْرٌ عَظِيمٌ

Terjemahnya :

Dan ketahuilah, bahwa hartamu dan anak-anakmu itu hanyalah sebagai cobaan dan sesungguhnya di sisi Allah-lah pahala yang besar.

Ayat tersebut diatas, menjelaskan salah satu ujian yang diberikan Allah kepada orang tua adalah anak-anak mereka. Itulah sebabnya

setiap orangtua hendaklah benar-benar bertanggung jawab terhadap amanah yang diberikan Allah Swt sekaligus menjadi batu ujian yang harus dijalankan. Jika anak yang dididik mengikuti ajaran Islam maka orangtua akan memperoleh ganjaran pahala yang besar dari hasil ketaatan mereka.

Namun, fenomena yang ada menunjukkan masih banyak orangtua yang tidak bertanggung jawab terhadap anak-anaknya. Masih banyak anak-anak yang tidak memperoleh haknya dari orangtua mereka seperti; hak mendapatkan perawatan dengan penuh kasih sayang, hak memperoleh pendidikan yang baik dan benar, hak menerima nafkah yang halal dan baik, dan sebagainya.

Aspek-aspek yang perlu dijabarkan sehubungan keberadaan anak sebaga cobaan atau fitnah seperti aspek moralitas. Jika anak melakukan perbuatan yang tidak terpuji, maka asumsi yang muncul mengarah kepada orang tuanya, sebab dikira kurang peduli dalam mendidik anaknya. (Departemen Agama RI, 2006)

D. Konsep Hospitalisasi

1. Pengertian Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah proses karena suatu alasan yang terencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit. Menjalani terapi dan perawatan sampai dipulangkan kembali ke rumah. Di rawat di rumah sakit tetap merupakan masalah besar dan menimbulkan ketakutan, cemas, bagi anak (Supartini, 2004). Dampak hospitalisasi

yang dialami bagi anak dan keluarga akan menimbulkan stress dan tidak merasa aman. Jumlah dan efek stress tergantung pada persepsi anak dan keluarga terhadap kerusakan penyakit dan pengobatan.

2. Kecemasan pada Anak Usia Sekolah (6-12 tahun) Akibat Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah kondisi yang dapat menyebabkan krisis pada anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan yang baru bagi anak yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut dapat menjadi faktor *stressor* baik terhadap anak maupun keluarga (Wong, 2000).

Anak usia sekolah anak yang berusia 6-12 tahun. Pertumbuhan secara fisik pada anak usia sekolah (6-12 tahun) diawali dari tinggi badan yang meningkat 5cm per tahun dan berat badan yang lebih bervariasi, meningkat 2-3 kg per tahun. Karakteristik anak usia sekolah suka berkelompok dengan teman sebaya sesuai dengan jenis kelaminnya. Perkembangan kognitif anak memasuki tahap konkret yaitu anak sudah mulai memandang realistis dari dunianya dan mempunyai anggapan yang sama dengan orang lain. Perkembangan psikososial anak sekolah berada pada stadium *industry vs inferiority*, anak selalu berusaha untuk mencapai sesuatu yang diinginkan tetapi apabila harapan anak ini tidak tercapai kemungkinan anak akan merasa rendah diri (Wong, 2001).

Pada anak usia sekolah *stressor* yang dihadapi anak yang dirawat di rumah sakit adalah lingkungan baru dan asing, pengalaman yang

menyakitkan dengan petugas, prosedur tindakan keperawatan, diagnostik dan terapi, berpisah dengan orang tua dalam arti sementara. Kondisi ini akan menyebabkan anak mengalami kecemasan (Rasmun, 2004). Anak usia sekolah membayangkan dirawat di rumah sakit merupakan hukuman, dipisahkan, merasa tidak aman dan kemandiriannya terlambat. Mereka menjadi ingin tahu dan bingung, anak bertanya kenapa orang itu, mengapa berada di rumah sakit, bermacam pertanyaan dilontarkan karena anak tidak mengetahui yang sedang terjadi (Wong, 2001).

Kecemasan pada anak usia sekolah adalah kecemasan karena perpisahan dengan kelompok, mengalami luka pada tubuh dan nyeri dan kehilangan control juga dapat menimbulkan kecemasan (Wong, 2001). Kecemasan yang terjadi pada usia sekolah selama hospitalisasi dapat disebabkan karena :

a. Cemas karena perpisahan

Anak usia sekolah memiliki coping yang lebih baik terhadap perpisahan, namun keadaan sakit akan meningkatkan keinginan mereka untuk selalu ditemani oleh orang tua. Anak usia sekolah lebih merasa cemas karena berpisah dengan sekolah dan aktivitas sehari-hari mereka dibandingkan cemas karena berpisah dengan orang tua. Reaksi yang umum terjadi pada anak usia sekolah karena perpisahan adalah merasa sendiri, bosan, merasa terisolasi, dan depresi.

b. Kehilangan control (*Loss Of Control*)

Bagi anak usia sekolah, aktivitas yang dibatasi seperti *bed rest*, penggunaan kursi roda, kehilangan privasi serta rutin di rumah sakit akan menghilangkan kekuatan diri dan identitas dari anak. Reaksi yang mungkin muncul pada anak adalah perasaan depresi, menunjukkan rasa permusuhan dan frustrasi.

c. Luka pada tubuh dan rasa sakit atau nyeri

Perawatan anak di rumah sakit memaksa anak berpisah dengan lingkungan yang dicintainya, yaitu keluarga terutama kelompok sosialnya dan menimbulkan kecemasan. Kehilangan control juga terjadi akibat dirawat di rumah sakit karena adanya pembatasan aktivitas. Kehilangan kontrol tersebut berdampak pada perubahan peran dalam keluarga, akan kehilangan kelompok sosialnya karena ia biasa melakukan kegiatan bermain atau pergaulan sosial, perasaan takut mati, dan adanya kelemahan fisik. Reaksi terhadap perlakuan atau rasa nyeri akan ditunjukkan dengan ekspresi baik secara verbal maupun non verbal karena anak sudah mampu mengkontaminasikannya. Anak usia sekolah sudah mampu mengontrol perilakunya jika merasa nyeri, yaitu dengan menggigit bibir dan atau menggigit dan memegang sesuatu dengan erat. Anak usia sekolah telah mampu mengkomunikasikan rasa sakit yang mereka alami dan menunjukkan lokasi nyeri tersebut. Respon

terhadap nyeri yang ditunjukkan diantaranya: melihat perilaku dari anak lain yang lebih kecil terutama saat dilakukan prosedur tindakan yang menyebabkan nyeri, perilaku mengulur waktu dengan berkata “tunggu sebentar” atau “saya belum siap”, menggigit bibir dan memegang sesuatu dengan erat.

3. Reaksi Anak Terhadap Sakit dan Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit sehingga anak harus beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit (Wong, 2000). Reaksi hospitalisasi pada anak bersifat individual dan sangat bergantung pada tahapan usia perkembangan anak. Pengalaman sebelumnya di rumah sakit, sistem pendukung yang tersedia dan kemampuan coping yang dimiliki anak (Supartini, 2004).

Reaksi anak terhadap sakit dan hospitalisasi di pengaruhi oleh beberapa faktor antara lain :

- a. Perkembangan anak terhadap sakit berbeda-beda sesuai tingkat perkembangan anak (Supartini, 2004). Berkaitan dengan umur anak, semakin muda anak maka akan semakin sukar baginya untuk menyesuaikan diri dengan pengalaman di rumah sakit.
- b. Pengalaman dirawat di rumah sakit sebelumnya

Apabila anak pernah mengalami tidak menyenangkan saat dirawat di rumah sakit sebelumnya, akan menyebabkan anak takut dan trauma, sebaliknya apabila saat dirawat di rumah sakit

anak mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan maka anak akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter (Supartini, 2004).

c. Dukungan keluarga

Anak akan mencari dukungan yang ada dari orang lain untuk melepaskan tekanan akibat penyakit yang dideritanya. Anak biasanya akan minta dukungan kepada orang terdekat dengannya misal orang tua atau saudaranya. Perilaku ini biasanya ditandai dengan permintaan anak untuk ditunggu selama dirawat di rumah sakit, didampingi saat dilakukan *treatment* padanya, minta dipeluk saat merasa takut dan cemas bahkan sangat merasa ketakutan.

d. Perkembangan koping dalam menangani *stressor*

Apabila mekanisme koping anak baik dalam menerima keadaan bahwa dia harus di rawat di rumah sakit maka akan lebih kooperatif anak tersebut dalam menjalani perawatan di rumah sakit.

Proses perawatan yang seringkali butuh waktu lama akhirnya menjadikan anak berusaha mengembangkan perilaku atau strategi dalam menghadapi penyakit yang dideritanya. Perilaku ini menjadi salah satu cara yang dikembangkan anak untuk beradaptasi terhadap penyakitnya. Menurut Wahyunin (2006), beberapa perilaku itu antara lain :

a. Penolakan (*avoidance*)

Perilaku dimana anak berusaha menghindari dari situasi yang membuatnya tertekan. Anak berusaha menolak *treatment* yang diberikan, seperti tidak mau disuntik, tidak mau dipasang infus, menolak minum obat, bersikap tidak kooperatif kepada petugas medis.

b. Mengalihkan perhatian

Anak berusaha mengalihkan perhatian dari pikiran atau sumber yang membuatnya tertekan. Perilaku yang dilakukan anak misalnya membaca buku cerita saat di rumah sakit, menonton TV saat dipasang infus, atau bermain mainan yang disukai.

c. Berupaya aktif (*active*)

Anak berusaha mencari jalan keluar dengan melakukan sesuatu secara aktif. Perilaku yang sering dilakukan misalnya menanyakan tentang kondisi sakitnya kepada tenaga medis atau orang tuanya, bersikap kooperatif terhadap petugas medis, minum obat teratur, beristirahat sesuai dengan peraturan yang diberikan.

d. Mencari dukungan (*support seeking*)

Anak mencari dukungan dari orang lain untuk melepaskan tekanan akibat penyakit yang dideritanya. Anak biasanya akan minta dukungan kepada orang yang dekat dengannya, misalnya

dengan permintaan anak untuk ditunggu selama dirawat di rumah sakit, didampingi saat dilakukan *treatment* padanya, minta dipeluk atau dielus saat merasa kesakitan.

4. Reaksi Orang Tua terhadap Hospitalisasi Anak

Perawatan anak di rumah sakit tidak hanya menimbulkan masalah bagi anak, tetapi juga bagi orang tua. Banyak penelitian membuktikan bahwa perawatan anak di Rumah Sakit menimbulkan stress pada orang tua, berbagai macam perasaan timbul pada orang tua, yaitu takut, rasa bersalah, stress dan cemas. Rasa takut pada orang tua selama perawatan anak di rumah sakit terutama pada kondisi sakit anak yang terminal, karena takut akan kehilangan anak yang dicintainya dan adanya perasaan berduka. *Stressor* lain yang menyebabkan orang tua sangat stress adalah mendapatkan informasi buruk tentang diagnosis medik anaknya, perawatan yang tidak direncanakan dan pengalaman perawatan di rumah sakit sebelumnya yang dirasakan menimbulkan trauma (Supartini, 2004).

a. Perasaan cemas dan takut

Seperti yang diuraikan diatas, orang tua akan merasa begitu cemas dan takut terhadap kondisi anaknya. Perasaan tersebut muncul pada saat orang tua melihat anak mendapat prosedur menyakitkan, seperti pengambilan darah, injeksi, infus, dilakukan fungsi lumbal, dan *prosedur invasive* lainnya. Orang tua bahkan menangis karena tidak tega melihat anaknya, dan

pada kondisi ini perawat atau petugas kesehatan harus bijaksana bersikap pada anak dan orang tuanya perilaku yang sering ditunjukkan orang tua berkaitan dengan adanya perasaan cemas ini adalah sering bertanya tentang hal sama secara berulang pada orang yang berbeda, gelisah ekspresi wajah tegang dan bahkan marah (Supartini, 2004).

Di dalam Al-Qur'an surat Al Hadit ayat 22-23 dijelaskan bahwa Rasa cemas dan stress berkepanjangan yang dibiarkan berlarut larut bisa menyebabkan berbagai gangguan pada fisik maupun jiwa seseorang.

Sebagaimana bunyinya:

مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ فِرُّ الْأَرْضِ وَلَا فِرُّ أَنْفُسِكُمْ إِلَّا فِي كِتَابٍ مِّنْ قَبْلِ أَنْ نَّبْرَأَهَا إِنَّ ذَٰلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ ﴿٢٢﴾ لَّكَيْلَا تَأْسَوْا عَلَىٰ مَا فَاتَكُمْ وَلَا تَفْرَحُوا بِمَا ءَاتَاكُمْ وَاللَّهُ لَا يُحِبُّ كُلَّ مُخْتَالٍ فَخُورٍ



Terjemahnya :

22. Tiada suatu bencanapun yang menimpa di bumi dan (tidak pula) pada dirimu sendiri melainkan telah tertulis dalam kitab (Lauhul Mahfuzh) sebelum Kami menciptakannya. Sesungguhnya yang demikian itu adalah mudah bagi Allah. 23. (Kami jelaskan yang demikian itu) supaya kamu jangan berduka cita terhadap apa yang luput dari kamu, dan supaya kamu jangan terlalu gembira terhadap apa yang diberikan-Nya kepadamu. Dan Allah tidak menyukai setiap orang yang sombong lagi membanggakan diri. (Q.S Al Hadit ayat 22-23).

Diharapkan dengan memahami ayat diatas muncul kesadaran bahwa apa saja kejadian yang terjadi dan menimpa kita sudah ada ketetapanNya disisi Allah. Kita harus berusaha untuk ikhlas dan ridho dengan semua ketetapanNya tersebut , tidak perlu merasa sedih atau kecewa. Kalau Allah berkehendak Diapun bisa menghilangkan semua bencana dan musibah itu dalam sekejap mata.

b. Perasaan sedih

Perasaan ini muncul terutama pada saat anak dalam kondisi terminal dan orang tua mengetahui bahwa tidak ada lagi harapan anaknya untuk sembuh. Bahkan, saat menghadapi anaknya yang menjelang ajal, rasa sedih dan berduka akan dialami orang tua. Di satu sisi orang tua dituntut untuk berada di samping anaknya dan memberi bimbingan spiritual pada anaknya, dan di sisi lain mereka menghadapi ketidakberdayaan karena perasaan terpukul dan sedih yang amat sangat. Pada kondisi ini, orang tua menunjukkan perilaku isolasi atau tidak mau didekati orang lain, bahkan tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan.

c. Perasaan frustrasi

Pada kondisi anak yang telah dirawat cukup lama dirasakan tidak dirasakan perubahan serta tidak adekuatnya dukungan psikologis yang diterima orang tua baik dari keluarga maupun

kerabat lainnya maka orang tua akan merasa putus asa, bahkan frustrasi. Oleh karena itu seringkali orang tua menunjukkan perilaku tidak kooperatif, putus asa, menolak tindakan, bahkan menginginkan pulang paksa.

Dalam Q.S Ali Imran/3: 154 yang berbunyi:

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Terjemahnya :

(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenteram.

Maksud dari ayat di atas adalah masalah apapun yang datang menghampri kita, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenang, karena masalah/ musibah juga datang dari Allah SWT jadi kepadanya jualah kita berserah diri dengan mengingatnya.

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep yang menggambarkan hubungan peran keluarga dengan kecemasan anak usia sekolah (6-12 tahun) akibat hospitalisasi adalah sebagai berikut :



Ket :

: variabel yang diteliti

: variabel yang tidak diteliti

B. Defenisi Operasional

Guna memperjelas dan mempermudah jalannya penelitian, maka di bawah ini peneliti akan merumuskan variabel penelitian kedalam defenisi operasional penelitian.

No	Variabel	Defenisi	Kriteria objektif	Skala
1	Peran keluarga	Peran keluarga dalam perawatan anak di Rumah sakit sangat mempengaruhi dalam pencapaian tujuan perawatan anak . Dimana dalam penelitian ini peran keluarga adalah kemampuan keluarga dalam menerima kondisi anak, mengelola kondisi anak, memenuhi kebutuhan perkembangan anak, memenuhi kebutuhan perkembangan keluarga, menghadapi stressor	Baik Bila skor jawaban 60 Kurang baik Bila skor jawaban < 60	Ordinal

		<p>dengan positif, membantu anggota keluarga untuk mengelola perasaan yang ada, mendidik anggota yang lain tentang kondisi anak yang sedang sakit, mengembangkan sistem dukungan sosial .</p>		
2	<p>Kecemasan anak usia sekolah (6-12 tahun) akibat hospitalisasi</p>	<p>Kecemasan pada anak usia sekolah yang dimaksud dalam penelitian ini adalah ketika anak mengalami gangguan kenyamanan pada saat hospitalisasi antara lain gangguan pola tidur, gangguan konsentrasi dan daya ingat, keluhan-keluhan somatik.</p>	<p>Cemas ringan : 1-3 Cemas sedang : 4-6 Cemas berat : 7-9</p>	Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, penelitian deskriptif adalah penelitian yang dirancang untuk memperoleh informasi tentang status suatu gejala saat penelitian dilakukan, dalam penelitian deaskriptif tidak ada perlakuan yang diberikan atau dikendalikan serta tidak ada uji hipotesis. (Setiadi, 2007)

B. Jadwal Penelitian

1. Waktu

Penelitian dilaksanakan pada 29 Juli- 10 Agustus 2013

2. Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di ruang perawatan Ar-Rahim RSUD Haji Provinsi Sul-Sel.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi penelitian

Populasi selalu diartikan keseluruhan pengamatan secara individu tentang hal yang terdapat disuatu tempat atau paling tidak dalam sebuah daerah pengumpulan khusus tertentu yang terbatas dalam ruang dan waktu (Tiro, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak usia sekolah (6-12 tahun) mulai dari April-Mei tahun 2013 sebanyak 85 anak usia sekolah di ruang perawatan Ar-rahim RSUD Haji Provinsi Sul-Sel.

2. Sampel penelitian

Sampel adalah sebagian dari populasi yang mana ciri-cirinya diselidiki atau diukur. (Kasjono, 2009). Dalam penelitian ini, yang dijadikan sampel adalah anak usia sekolah (6-12 tahun) pada tahun 2013 di Ruang Perawatan ar-rahim RSUD Haji Provinsi Sul-Sel. yang dapat mewakili populasi berdasarkan teknik pengambilan sampel yang digunakan. Jadi jumlah sampel adalah :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N (d^2)} \\
 n &= \frac{85}{1 + 85 (0.1^2)} \\
 &= \frac{85}{1.85} \\
 &= 45,9 \quad \Rightarrow \quad 46 \text{ sampel}
 \end{aligned}$$

Ket : N = 85

d = 0.1

D. Teknik Pengambilan Sampel

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah non probability sampling yaitu Purposive Sampling dimana penentuan sampel dari populasi dipilih yang memenuhi kriteria inklusi, hingga yang diinginkan pada penelitian terpenuhi. (Setiadi, 2007).

1. Kriteria inklusi

- a. Ibu yang mempunyai anak usia sekolah 6-12 tahun yang dirawat di ruang perawatan Ar-Rahim RSUD Haji Provinsi Sul-Sel.

- b. Anak yang berusia 6-12 tahun yang dirawat di ruang perawatan Ar-Rahim RSUD Haji Provinsi Sul-Sel.
- c. Dapat berkomunikasi dengan baik.
- d. Bersedia menjadi responden.

2. Kriteria eksklusi

- a. Ibu yang mengalami kelainan jiwa atau kelainan psikologis
- b. Tidak dapat berkomunikasi dengan baik, tidak bisa membaca dan menulis
- c. Tidak bersedia menjadi responden

E. Prosedur Pengumpulan Data

1. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner untuk peran keluarga dan lembar observasi pada kecemasan anak. Kuesioner yang diajukan mengacu pada teori yang relevan dengan variabel yang diteliti atau diukur.

a. Kuesioner

Kuesioner untuk variabel independen peran keluarga dan kecemasan diukur dengan skala Likert.

Berikut ini isi kuesioner, yang terdiri dari:

- a) Data demografi
- b) Daftar pertanyaan untuk masing-masing variabel yang diteliti, meliputi variabel dependen: kecemasan anak usia

sekolah (6-12 tahun). Untuk variabel independennya sebagai berikut :

1. Peran keluarga

Pernyataan/pertanyaan untuk peran keluarga berjumlah 24 item (24 item diambil dari pernyataan/pertanyaan kuesioner), masing-masing item memiliki kategori tidak pernah, kadang-kadang, sering, selalu.

Untuk pernyataan positif diberi skor berturut-turut 4, 3, 2, 1 dan untuk pernyataan negatif diberi skor sebaliknya yaitu 1, 2, 3, 4. Berdasarkan skor-skor tersebut, dilakukan penyederhanaan kategori sehingga peran keluarga terhadap kecemasan anak usia sekolah (6-12 tahun) menjadi dua kategori dalam analisa data.

Peran keluarga baik : bila skor responden lebih atau sama dengan nilai mediannya, peran keluarga kurang baik : bila skor responden kurang dari nilai mediannya.

Nilai median :

$$= ((24 \times 4) + (24 \times 1))/2$$

$$= (120)/2$$

$$= 60$$

Jadi kriteria objektif peran keluarga

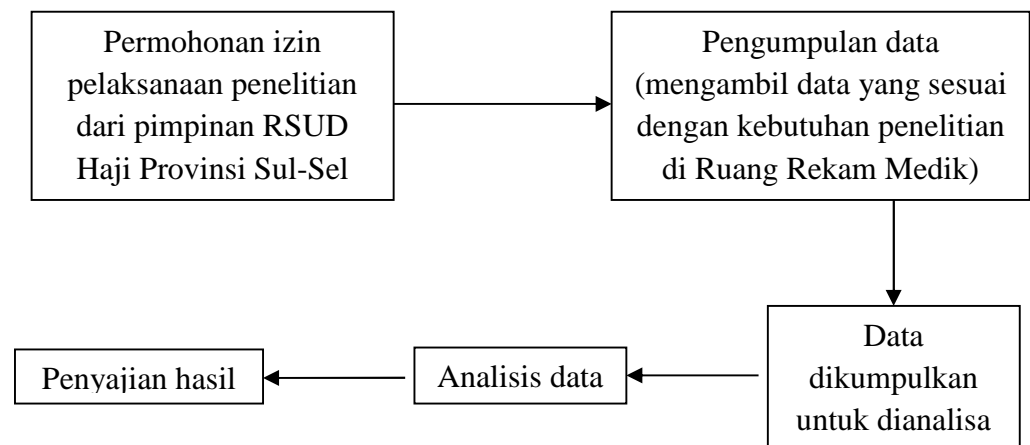
Baik : jika, skor jawaban 60.

Kurang baik : jika, skor jawaban < 60

2. Kecemasan

Pernyataan untuk kecemasan terdiri dari 3 tingkatan yaitu cemas ringan,, cemas sedang, cemas berat, dan untuk anak dikatakan cemas ringan apabila nilai 1-3, cemas sedang, apabila nilai 4-6, dan cemas berat apabila nilai 7-9.

2. Prosedur pengumpulan data



F. Pengolahan Dan Analisis Data

1. Pengolahan data

a. Editing

Setelah data terkumpul maka dilakukan editing atau penyuntingan data, lalu data dikelompokkan sesuai kriteria.

b. Coding

Dilakukan untuk memudahkan pengolahan data yaitu dengan melakukan pengkodean pada data pertanyaan yang telah diisi untuk setiap jawaban responden.

c. Tabulasi

Setelah dilakukan pengkodean kemudian data dimasukkan ke dalam tabel untuk memudahkan penganalisaan data.

2. Analisa data

Data yang telah dikumpulkan sesuai ketentuan yang ditetapkan, pengolahan data dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan SPSS meliputi: Analisa univariat, membuat tabel distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel.

G. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti perlu mendapat adanya rekomendasi dari insitusinya atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi tempat penelitian tetap memperhatikan masalah etik meliputi :

a. Informed consent

Lembar persetujuan yang diberikan kepada responden yang akan diteliti

b. Anonimity

Untuk menjaga kerahasiaan. Peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut diberi kode.

c. *Confidentially*

Kerahasiaan informasi dari responden akan terjamin kerahasiaannya, peneliti hanya melaporkan data tersebut sebagai hasil penelitian.



BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Haji Provinsi Sul-Sel pada 29 Juli sampai 10 Agustus 2013, dengan jumlah sampel 46 orang. Penelitian ini dilakukan secara deskriptif. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *non probability sampling* yaitu *purposive sampling*.

Setelah dilakukan pengolahan data, selanjutnya dilakukan analisis data yaitu analisa univariat yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Hasil lengkap pengolahan data yang dilakukan disajikan sebagai berikut:

1. Data Umum Responden (peran keluarga)

Tabel 1.1

Distribusi frekuensi responden berdasarkan hubungan dengan pasien dan usia di RSUD Haji Provinsi Sul-Sel

Distribusi	Frekuensi	Persentase
a) Hubungan Dengan Pasien		
Ibu	43	93,5%
Ayah	3	6,5%
Jumlah	46	100%
b) Usia		
< 30 Tahun	14	30,4%
30 Tahun	32	69,6%
Jumlah	46	100%

Sumber : data primer 2013

a) Hubungan dengan pasien

Pada tabel di atas terlihat hubungan dengan pasien yaitu ibu terdapat 43 responden (93,5 %) , ayah terdapat 3 responden (6,5%).

b) Usia

Dari tabel di atas diketahui bahwa ada 14 (30,4%) responden berusia < 30 tahun, dan responden yang berusia > 30 tahun sebanyak 32 (69,6%).

Tabel 1.2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan urutan anak dalam keluarga dan agama yang dianut di RSUD Haji Provinsi Sul-Sel

Distribusi	Frekuensi	Persentase
a) Anak Ke		
1	15	32,6%
2	18	39,1%
3	9	19,6%
4	4	8,7%
Jumlah	46	100%
b) Agama		
Islam	46	100%
Jumlah	46	100%

Sumber : data primer 2013

a) Urutan anak dalam keluarga

Dari tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar responden adalah anak ke 2 yaitu 18 responden (39,1%).

b) Agama yang dianut

Tabel di atas diketahui bahwa semua responden adalah memeluk agama Islam yaitu 46 responden (100%).

Tabel 1.3
Distribusi frekuensi responden berdasarkan jumlah anak dalam keluarga dan lama rawat inap di RSUD Haji Provinsi Sul-Sel

Distribusi	Frekuensi	Persentase
a) Jumlah Anak		
1	4	8,7%
2	21	45,7%
3	12	26,1%
>3	9	19,6%
Jumlah	46	100%
b) Lama Rawat Inap		
1	26	56,5%
2	8	17,4%
3	6	13,0%
>3	6	13,0%
Jumlah	46	100%

Sumber : data primer 2013

a) Jumlah anak

Tabel di atas diketahui bahwa jumlah anak pada responden yang paling besar adalah 2 anak diantara 46 responden yaitu 21 responden (45,7%), untuk kategori jumlah anak 1 sebanyak 4 responden (8,7%), jumlah anak 3 sebanyak 12 responden (26,1%), dan untuk jumlah anak > 3 sebanyak 9 responden (19,6%).

b) Lama rawat inap

Tabel di atas diketahui bahwa lama rawat inap yang paling besar frekuensinya adalah satu hari yaitu 26 responden (56,5%), lama rawat inap 2 hari yaitu 8 responden (17,4%), sedangkan lama rawat inap 3 sampai >4 hari sebanyak 6 responden (13,0%).

Tabel 1.4
Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir keluarga di RSUD Haji Provinsi Sul-Sel

Pendidikan terakhir	Frekuensi	Persentase
Tidak sekolah	2	4,3%
SD	28	60,9%
SMP	12	26,1%
SMU	3	6,5%
Perguruan tinggi	1	2,2%
Jumlah	46	100%

Sumber : data primer 2013

Tabel 1.4 di atas diketahui bahwa responden yang memiliki pendidikan minimal sekolah Dasar (SD) lebih banyak dibandingkan dengan pendidikan terakhir lainnya yaitu sebanyak 28 responden (60,9%).

Tabel 1.5
Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan dan penghasilan dalam keluarga di RSUD Haji Provinsi Sul-Sel

Distribusi	Frekuensi	Persentase
a) Pekerjaan		
PNS	1	2,2%
Wiraswasta	28	60,9%
Lain-Lain	17	37,0%
Jumlah	46	100%
b) Penghasilan		
<1 Juta	45	97,8%
>1 Juta	1	2,2%
Jumlah	46	100%

Sumber : data primer 2013

a) Pekerjaan

Tabel di atas diketahui bahwa pekerjaan yang paling besar adalah wiraswasta yaitu (60,9%) 28 responden, pekerjaan PNS hanya ada 1 orang (2,2%), lain-lain sebanyak 17 responden (37,0%).

b) Penghasilan

Tabel di atas diketahui bahwa penghasilan < 1 juta lebih banyak dibandingkan dengan penghasilan > 1 juta yaitu 45 responden (97,8%).

2. Kategori peran keluarga

Tabel 1.6

Distribusi frekuensi responden berdasarkan peran keluarga terhadap hospitalisasi anak di RSUD Haji Provinsi Sul-Sel

Peran keluarga	Frekuensi	Persentase
Baik	27	58,7%
Kurang	19	41,3%
Jumlah	46	100%

Sumber : data primer 2013

Tabel di atas diketahui bahwa peran keluarga terhadap hospitalisasi anak sebanyak 27 responden (58,7%) dalam kategori baik, sedangkan 19 responden lainnya (41,3%) termasuk dalam kategori kurang baik.

3. Data umum responden (kecemasan anak)

Tabel 1.7

Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur, agama, dan jenis kelamin anak yang di hospitalisasi di RSUD Haji Provinsi Sul-Sel

Distribusi	Frekuensi	Persentase
a) Umur		
6-9 Tahun	36	78,3%
10-12 Tahun	10	21,7%
Jumlah	46	100%
b) Agama		
Islam	46	100%
Jumlah	46	100%
c) Jenis Kelamin		
Perempuan	24	52,2%
Laki-Laki	22	47,8%
Jumlah	46	100%

Sumber : data primer 2013

a) Umur

Tabel di atas diketahui bahwa umur anak yang paling banyak di hospitalisasi yaitu umur 6-9 tahun yaitu 36 responden (78,3%), sedangkan anak yang berumur 10-12 tahun yaitu sebanyak 10 responden (21,7%).

b) Agama

Tabel di atas diketahui bahwa semua pasien beragama islam yaitu 46 responden (100%).

c) Jenis kelamin

Tabel di atas diketahui bahwa anak yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak yang dihospitalisasi dibandingkan dengan pasien anak yang berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 24 responden (52,2%).

4. Kategori respon kecemasan

Tabel 1.8

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kategori respon kecemasan anak di RSUD Haji Provinsi Sul-Sel

Kategori respon kecemasan	Frekuensi	Persentase
Cemas ringan	13	28,3%
Cemas sedang	32	69,6%
Cemas berat	1	2,2%
Jumlah	46	100%

Sumber : data primer 2013

Tabel di atas diketahui bahwa anak yang mengalami cemas ringan sebanyak 13 anak (28,3%), cemas sedang sebanyak 32 anak (69,6%), dan cemas berat hanya ada 1 anak (2,2%).

B. Pembahasan

1. Peran keluarga

Untuk mengukur peran keluarga terhadap anak yang di hospitalisasi responden digunakan lembar kuesioner dengan mengukur peran keluarga baik dan peran keluarga kurang baik diperoleh hasil penelitian yang dilakukan dengan responden keluarga seperti yang ditunjukkan pada tabel 1.6 yaitu peran keluarga terhadap hospitalisasi anak sebanyak 27 responden (58,7%) dalam kategori baik, sedangkan 19 responden lainnya (41,3%) termasuk dalam kategori kurang baik. Analisis hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa peran keluarga yang masih kurang baik berasal dari beberapa faktor sebagai berikut :

1. Peran keluarga kurang baik berasal dari kecemasan berat dan sedang.
2. Peran keluarga mayoritas kurang baik berasal dari anak yang pertama, ini disebabkan karena kurangnya pengalaman dari orang tua merawat anaknya..
3. Peran keluarga yang kurang baik disebabkan karena jumlah anak dalam keluarga, yaitu dalam penelitian ini jumlah anak 3

(15,2%). Peran keluarga kurang baik seiring dengan banyaknya jumlah anak.

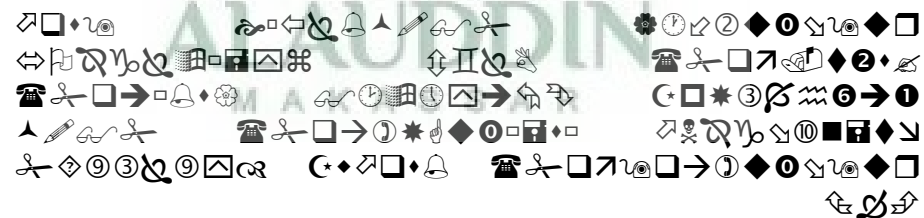
4. Peran keluarga kurang baik disebabkan karena lama rawat inap yaitu 1 hari, ini karena keluarga belum membagi pekerjaan untuk merawat anak.
5. Peran keluarga kurang baik karena dipengaruhi dengan pendidikan yang rendah dari SMA ke bawah.
6. Peran keluarga kurang baik juga dipengaruhi dengan penghasilan keluarga yang kurang dari 1 juta.

Di RSUD Haji Provinsi Sul-Sel sebagian besar keluarga responden mendapatkan peran keluarga yang baik. Hal ini juga berkaitan dengan masih kentalnya hubungan kekerabatan dalam sebuah keluarga di lingkungan tersebut. Dari data tersebut bahwa peran keluarga yang diperoleh tiap responden berbeda.

Setiap keluarga ingin memberikan yang terbaik kepada anaknya. Hal ini dapat dilihat apabila seorang anak sakit maka keluarga menyediakan waktu dan fasilitas yang anak perlukan untuk pengobatan, keluarga berperan aktif dan berusaha mencari kekurangan sarana dan peralatan yang di perlukan oleh anak dalam menghadapi problema kepatuhan dalam berobat di butuhkan motivasi yang kuat dari klien yang bersumber dari keluarga atau orang terdekat lainnya, seperti: keluarga memberi pujian dan perhatian pada anak, mencintai dan memperhatikan keadaan anak selama sakit dan adanya

motivasi tersebut diharapkan klien tidak terlalu depresi dan dapat menghadapi penyakitnya dengan lebih tabah. Keluarga juga sebagai tempat yang aman dan damai untuk anak dan pemulihan serta membantu anak menguasai emosinya.

Dalam Al-Qur'an ditegaskan bahwa takutlah kepada Allah ketika kita meninggalkan anak-anak yang lemah dengan alasan kekhawatiran dengan kesejahteraan. Sebagaimana Q.S An-nisa : 4/9



Terjemahnya :

9. dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir dengan (kesejahteraan) mereka. oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan Perkataan yang benar.(Departemen Agama RI,2006)

Ayat di atas menjelaskan bahwa Allah SWT tidak membenarkan bagi orang tua yang memiliki anak-anak yang lemah lalu meninggalkan mereka dengan alasan takut akan kesejahteraan mereka dan orang tua senantiasa mengucapkan perkataan yang lemah lembut dan benar dengan anak mereka.

2. Respon kecemasan anak

Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan merupakan pengalaman

subjektif dari individu dan tidak dapat di observasi secara langsung serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik. Kecemasan pada individu dapat memberikan motivasi untuk mencapai sesuatu dan merupakan sumber penting dalam usaha memelihara keseimbangan hidup. Kecemasan adalah respon emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subjektif dialami dan di komunikasikan secara interpersonal.

Definisi Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya.

Kecemasan dapat disebut juga ansietas / *anxiety* adalah merupakan gangguan alam perasaan (*Affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih utuh, perilaku terganggu tapi masih dalam keadaan normal.

Stress psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dengan diri seseorang; sehingga orang tersebut terpaksa mengadakan adaptasi untuk menanggulangnya. Dari hal tersebut maka dapat timbul kecemasan bahkan sampai depresi. Seseorang yang mengalami sakit dengan penyakit yang kronis atau cedera dapat menjadikan orang tersebut cemas. (Hawari D, 2002)

Untuk mengukur tingkat kecemasan pada anak usia sekolah (6-12 tahun) peneliti mengukur dengan menggunakan lembar observasi.

Diperoleh hasil penelitian bahwa tingkat kecemasan dalam kategori cemas ringan sebanyak 13 anak (28,3%), cemas sedang sebanyak 32 anak (69,6%), dan cemas berat hanya ada 1 anak (2,2%). Hal ini terlihat bahwa anak yang di hospitalisasi di RSUD Haji Provinsi Sulawesi masih banyak yang mengalami kecemasan. Anak mengalami kecemasan diakibatkan karena beberapa faktor sebagai berikut :

1. Kecemasan ringan, sedang, berat berasal dari kelompok usia 6-9 tahun.
2. Kecemasan mayoritas berasal dari perempuan.
3. Kecemasan mayoritas berasal dari kelompok peran keluarga yang kurang baik.
4. Anak kedua memiliki respon kecemasan lebih tinggi dibandingkan dengan lainnya.
5. Kecemasan dipengaruhi oleh lama hari rawat inap, hasil didapatkan lama rawat inap 1 hari.
6. Kecemasan dipengaruhi oleh pendidikan orang tua di mana dalam penelitian ini SMP, SD, dan Tidak Sekolah.

Kondisi cemas pada anak yang menjalani hospitalisasi merupakan masalah yang serius dan harus mendapatkan perhatian khusus. Bagi anak usia 6-12 tahun hospitalisasi merupakan stressor buruk yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak dan berdampak pada proses penyembuhan. Kecemasan yang teratasi dengan cepat dan baik akan membuat anak lebih nyaman dan lebih kooperatif dengan tenaga

medis sehingga tidak menghambat proses perawatan (Hawari,D 2002).

Mengatasi memburuknya tingkat kecemasan pada anak, perawat dalam memberikan intervensi harus memperhatikan kebutuhan anak sesuai tumbuh kembangnya. Kebutuhan anak usia sekolah terhadap pendampingan orang tua selama masa perawatan, kebutuhan akan rasa aman, dan kebutuhan aktivitasnya. Berbagai aktivitas yang dapat dijadikan alternatif untuk menurunkan kecemasan anak seperti : program *Meet Me at Mount Sinai* (MMMS), program bermain, *Psychological Properative preparation Intervention* (PPPI), pre medikasi sedatif, kehadiran orang tua selama prosedur anestesi, terapi musik, dan lain-lain.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan tentang peran keluarga dan tingkat kecemasan anak usia sekolah akibat hospitalisasi di RSUD Haji Provinsi Sul-Sel dapat disimpulkan bahwa:

1. Dukungan keluarga yang diberikan kepada anak usia sekolah (6-12 tahun) yang sedang di hospitalisasi di RSUD Haji Provinsi Sul-Sel adalah sebagian besar termasuk dalam kategori baik.
2. Tingkat kecemasan akibat hospitalisasi yang dialami anak usia sekolah (6-12 tahun) mayoritas berada pada kategori cemas sedang dan cemas ringan masih sangat tinggi dan anak yang di hospitalisasi masih mengalami kecemasan.
3. Pandangan islam tentang peran keluarga terhadap anak untuk meminimalkan kecemasan akibat hospitalisasi sudah sangat baik dengan mengajarkan anak tentang wudhu,shalat,dan dzikir.

B. Saran

1. Bagi instansi terkait
 - a. Perlunya kerja sama perawat membantu orang tua menghadapi permasalahan yang berkaitan dengan keadaan responden.
 - b. Perlunya peningkatan pengetahuan bagi keluarga dengan penurunan tingkat kecemasan anak usia sekolah.

- c. Perlunya dukungan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pasien anak dalam menghadapi anak yang di hospitalisasi.

2. Bagi instansi

Di harapkan hasil penelitian dapat di gunakan sebagai sumber informasi kepada Institusi Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar untuk di jadikan dokumentasi ilmiah dan menjadikan bahan bacaan untuk penelitian selanjutnya yang ada hubungannya dengan penelitian ini.

3. Bagi peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan serta ilmu pengetahuan bagi peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

Al Qur'an Dan Terjemahnya

- Aidar, Nur. 2011. *Hubungan peran keluarga dengan meminimalkan tingkat kecemasan anak melalui terapi bermain*. (online). Last Update 10 juli 2013
- Ardiningsih, Fitri. Dkk. 2006. *Hubungan Antara Dukungan Informasional Dengan Kecemasan Perpisahan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah*. Jurnal Keperawatan Soedirman (*The Soedirman joernal of Nursing*), Volume 1, No. 1, juli 2006.
- Ball & Bindler (2003). *Pediatric nursing caring for children*. third edition. New jersey : Prentice Hall
- Coney, I (2006). Children experiences of hospitalization. *Journal of child health*, 10(4): 326-36
- Hawari, D (2002). *Stress, Depresi dan Cemas*. Jakarta, EGC.
- Departemen Agama RI, 2006. *Al-Qur'an dan terjemahannya*, Madinah: Muja'mma al-Malik Fahd Li Ath-Thiba'ah al-Mushaf asy-syarif
- Departemen Agama RI. 2004. *Al-Qur'an dan terjemahannya*. Bandung: PT.Syamsil Cipta Media
- Dinkes Sul-Sel. 2010. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2009*. Makassar : Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.
- Furqan. 2004. *keluarga dalam islam*. <http://www.pengantarstudi-keluarga-islam.go.id>. diakses tanggal 14 Februari 2013
- Hafiz, Abdul. 2012. *Hubungan Urutan Anak dalam Keluarga dengan Kecemasan Hospitalisasi*. (Online). (http://jbptunikompp-gdl-abdulhafiz-22804-6-unikom_a-i.pdf), Last Update 4 Juli 2013
- Hawari, D. (2001). *Manajemen Stress, Cemas, dan Depresi*. Jakarta : FKUI
- Hidayat, Aziz Alimul. (2005). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*, edisi 2, Jakarta : Salemba Medika
- Hockenberry, M.J., & Wilson, D. (2009). *Essentials of pediatric nursing*. St. Mosby

- Kain, Z N, et all (2006). Properative Anxiety, postoperative pain, and behavioral recovery in young children undergoing surgery. *Pediatric* 2006:118;651-658
- Kasjono, Heru Subaris dan Yusril. 2009. *Teknik Sampling Untuk Penelitian Kesehatan*. Edisi I. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Long, C. B. (2006). *Keperawatan Kritis*. Edisi. VI: Jakarta : EGC
- Mcghie, Andrew. (2006). *Penerapan Psikologi dalam Perawatan*. Yogyakarta : Yayasan Essentia Medica dan penerbit Andi.
- Moersintowati. (2008). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada anak*. Jakarta: Salemba medika
- Muscari, M.E (2001). *Advanced pediatric clinical assesment: skill and procedur*. Philadelphia: lippincot
- Notosoedirdjo, M. & Latipun. (2005). *Kesehatan Mental: Konsep dan Penerapan Edisi 4*. Malang: UMM Press.
- Nursalam, Dkk. (2005). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*, Jakarta : Salemba Medika
- Purba, Jenny Marlindawani, dkk, (2009), *Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Masalah Psikososial dan Gangguan Jiwa*, Cetakan ke - 3, Medan : USU press.
- Purwandari, H (2009). Pengaruh terapi seni untuk menurunkan tingkat kecemasan anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi di wilayah kabupaten banyumas. Tesis. Universitas indonesia.
- Rasmun, (2004). *Stres, Koping dan Adaptasi*. Jakarta : Sagung Seto.
- Setiadi, (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Setiadi. (2007). *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan*. Graha Ilmu.
- Stuart, G. W. & Sundeen, S. J. (2008). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Supartini, Y. (2004). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*, Cetakan 1, Jakarta : EGC.

Suprajitno (2004), *Asuhan Keperawatan Keluarga. Aplikasi Dalam Praktik*. Jakarta; EGC.

Tiro, Muhammad Arif. 2008. *Pengenalan Biostatistika*. Cet. II. Makassar : Andira Publisher.

Whaley dan Wong, (2000). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*, edisi 2, Jakarta : EGC.

Whaley's dan Wong, (2001). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: Remaja rosdakarya.

Wong, Donna L, dkk. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*, Volume 2. Jakarta : EGC.



Kategori Respon Kecemasan * Peran Keluarga

Crosstab

% of Total

		Peran Keluarga		Total
		Baik	Kurang Baik	
Kategori Respon Kecemasan	Cemas Ringan	17,4%	10,9%	28,3%
	Cemas Sedang	41,3%	28,3%	69,6%
	Cemas Berat		2,2%	2,2%
Total		58,7%	41,3%	100,0%

Umur * Kategori Respon Kecemasan

Crosstab

% of Total

		Kategori Respon Kecemasan			Total
		Cemas Ringan	Cemas Sedang	Cemas Berat	
Umur	6-9 tahun	15,2%	60,9%	2,2%	78,3%
	10-12 tahun	13,0%	8,7%		21,7%
Total		28,3%	69,6%	2,2%	100,0%

Jenis Kelamin * Kategori Respon Kecemasan

Crosstab

% of Total

		Kategori Respon Kecemasan			Total
		Cemas Ringan	Cemas Sedang	Cemas Berat	
Jenis Kelamin	Perempuan	8,7%	41,3%	2,2%	52,2%
	Laki-laki	19,6%	28,3%		47,8%
Total		28,3%	69,6%	2,2%	100,0%

Peran Keluarga * Kategori Respon Kecemasan

Crosstab

% of Total

		Kategori Respon Kecemasan			Total
		Cemas Ringan	Cemas Sedang	Cemas Berat	
Peran Keluarga	Baik	17,4%	41,3%		58,7%
	Kurang Baik	10,9%	28,3%	2,2%	41,3%
Total		28,3%	69,6%	2,2%	100,0%

Crosstabs

Hubungan dengan pasien * Peran Keluarga

Crosstab

% of Total

		Peran Keluarga		Total
		Baik	kurang baik	
Hubungan dengan pasien	Ibu	54,3%	39,1%	93,5%
	Ayah	4,3%	2,2%	6,5%
Total		58,7%	41,3%	100,0%

Usia * Peran Keluarga

Crosstab

% of Total

		Peran Keluarga		Total
		baik	kurang baik	
Usia	< 30 tahun	17,4%	13,0%	30,4%
	> 30 tahun	41,3%	28,3%	69,6%
Total		58,7%	41,3%	100,0%

Anak ke * Peran Keluarga

Crosstab

% of Total

		Peran Keluarga		Total
		baik	kurang baik	
Anak ke	1	6,5%	26,1%	32,6%
	2	32,6%	6,5%	39,1%
	3	15,2%	4,3%	19,6%
	4	4,3%	4,3%	8,7%
Total		58,7%	41,3%	100,0%

Jenis Kelamin * Peran Keluarga

Crosstab

% of Total

		Peran Keluarga		Total
		baik	kurang baik	
Jenis Kelamin	Perempuan	39,1%	15,2%	54,3%
	Laki-laki	19,6%	26,1%	45,7%
Total		58,7%	41,3%	100,0%

Agama * Peran Keluarga

Crosstab

% of Total

		Peran Keluarga		Total
		baik	kurang baik	
Agama	Islam	58,7%	41,3%	100,0%
Total		58,7%	41,3%	100,0%

Jumlah Anak * Peran Keluarga

Crosstab

% of Total

		Peran Keluarga		Total
		Baik	kurang baik	
Jumlah Anak	1	2,2%	6,5%	8,7%
	2	34,8%	10,9%	45,7%
	3	10,9%	15,2%	26,1%
	>3	10,9%	8,7%	19,6%
Total		58,7%	41,3%	100,0%

Lama Rawat Inap * Peran Keluarga

Crosstab

% of Total

		Peran Keluarga		Total
		Baik	kurang baik	
Lama Rawat Inap	1	28,3%	28,3%	56,5%
	2	15,2%	2,2%	17,4%
	3	10,9%	2,2%	13,0%
	3	4,3%	8,7%	13,0%
Total		58,7%	41,3%	100,0%

Pendidikan Terakhir * Peran Keluarga

Crosstab

% of Total

		Peran Keluarga		Total
		baik	kurang baik	
Pendidikan Terakhir	Tidak Sekolah	2,2%	2,2%	4,3%
	SD	34,8%	26,1%	60,9%
	SMP	13,0%	13,0%	26,1%
	SMU	6,5%		6,5%
	Perguruan Tinggi	2,2%		2,2%
Total		58,7%	41,3%	100,0%

Perkerjaan * Peran Keluarga

Crosstab

% of Total

		Peran Keluarga		Total
		baik	kurang baik	
Perkerjaan	PNS	2,2%		2,2%
	Wiraswasta	30,4%	30,4%	60,9%
	Lain-lain	26,1%	10,9%	37,0%
	Total	58,7%	41,3%	100,0%

Penghasilan * Peran Keluarga

Crosstab

% of Total

		Peran Keluarga		Total
		baik	kurang baik	
Penghasilan	< 1 juta	56,5%	41,3%	97,8%
	> 1 juta	2,2%		2,2%
Total		58,7%	41,3%	100,0%

Kategori Respon Kecemasan * Peran Keluarga

Crosstab

% of Total

		Peran Keluarga		Total
		baik	kurang baik	
Kategori Respon Kecemasan	cemas ringan	17,4%	10,9%	28,3%
	cemas sedang	41,3%	28,3%	69,6%
	cemas berat		2,2%	2,2%
Total		58,7%	41,3%	100,0%

Hubungan dengan pasien * Kategori Respon Kecemasan

Crosstab

% of Total

		Kategori Respon Kecemasan			Total
		cemas ringan	cemas sedang	cemas berat	
Hubungan dengan pasien	Ibu	26,1%	65,2%	2,2%	93,5%
	Ayah	2,2%	4,3%		6,5%
Total		28,3%	69,6%	2,2%	100,0%

Usia * Kategori Respon Kecemasan

Crosstab

% of Total

		Kategori Respon Kecemasan			Total
		cemas ringan	cemas sedang	cemas berat	
Usia	< 30 tahun	13,0%	15,2%	2,2%	30,4%
	> 30 tahun	15,2%	54,3%		69,6%
Total		28,3%	69,6%	2,2%	100,0%

Anak ke * Kategori Respon Kecemasan

Crosstab

% of Total

		Kategori Respon Kecemasan			Total
		cemas ringan	cemas sedang	cemas berat	
Anak ke	1	17,4%	13,0%	2,2%	32,6%
	2	6,5%	32,6%		39,1%
	3	4,3%	15,2%		19,6%
	4		8,7%		8,7%
Total		28,3%	69,6%	2,2%	100,0%

Jenis Kelamin * Kategori Respon Kecemasan

Crosstab

% of Total

		Kategori Respon Kecemasan			Total
		cemas ringan	cemas sedang	cemas berat	
Jenis Kelamin	Perempuan	15,2%	39,1%		54,3%
	Laki-laki	13,0%	30,4%	2,2%	45,7%
Total		28,3%	69,6%	2,2%	100,0%

Jumlah Anak * Kategori Respon Kecemasan

Crosstab

% of Total

		Kategori Respon Kecemasan			Total
		cemas ringan	cemas sedang	cemas berat	
Jumlah Anak	1	6,5%	2,2%		8,7%
	2	13,0%	32,6%		45,7%
	3	8,7%	15,2%	2,2%	26,1%
	>3		19,6%		19,6%
Total		28,3%	69,6%	2,2%	100,0%

Lama Rawat Inap * Kategori Respon Kecemasan

Crosstab

% of Total

		Kategori Respon Kecemasan			Total
		cemas ringan	cemas sedang	cemas berat	
Lama Rawat Inap	1	15,2%	39,1%	2,2%	56,5%
	2	8,7%	8,7%		17,4%
	3	2,2%	10,9%		13,0%
	3	2,2%	10,9%		13,0%
Total		28,3%	69,6%	2,2%	100,0%

Pendidikan Terakhir * Kategori Respon Kecemasan

Crosstab

% of Total

		Kategori Respon Kecemasan			Total
		cemas ringan	cemas sedang	cemas berat	
Pendidikan Terakhir	Tidak Sekolah	2,2%	2,2%		4,3%
	SD	13,0%	47,8%		60,9%
	SMP	8,7%	15,2%	2,2%	26,1%
	SMU	4,3%	2,2%		6,5%
	Perguruan Tinggi		2,2%		2,2%
Total		28,3%	69,6%	2,2%	100,0%

Perkerjaan * Kategori Respon Kecemasan

Crosstab

% of Total

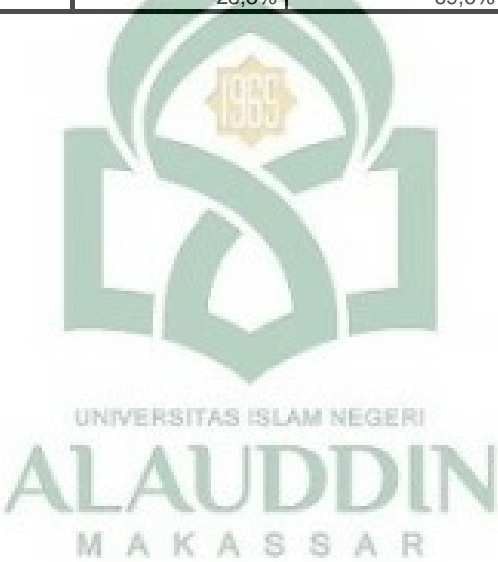
		Kategori Respon Kecemasan			Total
		cemas ringan	cemas sedang	cemas berat	
Perkerjaan	PNS		2,2%		2,2%
	Wiraswasta	17,4%	41,3%	2,2%	60,9%
	Lain-lain	10,9%	26,1%		37,0%
Total		28,3%	69,6%	2,2%	100,0%

Peran Keluarga * Kategori Respon Kecemasan

Crosstab

% of Total

		Kategori Respon Kecemasan			Total
		cemas ringan	cemas sedang	cemas berat	
Peran Keluarga	baik	17,4%	41,3%		58,7%
	kurang baik	10,9%	28,3%	2,2%	41,3%
Total		28,3%	69,6%	2,2%	100,0%



NO	Hubungan dengan pasien	kode	Usia	kode	Anak ke	kode
1	Ibu	0	27 tahun	0	4	3
2	Ibu	0	22 tahun	0	1	0
3	Ibu	0	21 tahun	0	1	0
4	Ibu	0	28 tahun	0	1	0
5	Ibu	0	25 tahun	1	1	0
6	Ibu	0	31 tahun	1	1	0
7	Ibu	0	34 tahun	1	1	0
8	Ibu	0	30 tahun	1	1	0
9	Ibu	0	31 tahun	1	1	0
10	Ibu	0	33 tahun	1	1	0
11	Ibu	0	36 tahun	1	1	0
12	Ayah	1	29 tahun	0	1	0
13	Ibu	0	30 tahun	1	1	0
14	Ibu	0	21 tahun	0	2	1
15	Ibu	0	20 tahun	0	2	1
16	Ibu	0	25 tahun	0	2	1
17	Ibu	0	22 tahun	0	2	1
18	Ayah	1	30 tahun	1	4	3
19	Ibu	0	33 tahun	1	3	2
20	Ibu	0	31 tahun	1	3	2
21	Ibu	0	35 tahun	1	3	2
22	Ibu	0	31 tahun	1	3	2
23	Ayah	1	32 Tahun	1	3	2
24	Ibu	0	24 tahun	0	3	2
25	Ibu	0	27 tahun	0	3	2
26	Ibu	0	29 tahun	0	2	1
27	Ibu	0	32 tahun	1	2	1
28	Ibu	0	30 tahun	1	2	1
29	Ibu	0	30 tahun	1	2	1
30	Ibu	0	31 tahun	1	2	1
31	ibu	0	33 tahun	1	2	1
32	ibu	0	31 tahun	1	2	1
33	ibu	0	36 tahun	1	2	1
34	ibu	0	34 tahun	1	2	1
35	Ibu	0	35tahun	1	2	1
36	Ibu	0	31 tahun	1	4	3
37	Ibu	0	30 tahun	1	2	1
38	Ibu	0	36 tahun	1	2	1
39	Ibu	0	31 tahun	1	1	0
40	Ibu	0	27 tahun	0	1	0
41	Ibu	0	22 tahun	0	1	0
42	Ibu	0	30 tahun	1	4	3
43	Ibu	0	30 tahun	1	2	1
44	Ibu	0	33 tahun	1	2	1
45	Ibu	0	31 tahun	1	3	2
46	Ibu	0	34 tahun	1	3	2

JK	kode	Agama	kode	Jumlah Anak	kode	Lama Rawat Inap
L	1	Islam	1	> 3	3	1
L	1	Islam	1	1	0	1
L	1	Islam	1	1	0	1
L	1	Islam	1	3	2	1
L	1	Islam	1	3	2	2
L	1	Islam	1	3	2	2
L	1	Islam	1	3	2	3
L	1	Islam	1	3	2	1
P	0	Islam	1	3	2	1
P	0	Islam	1	1	0	1
P	0	Islam	1	1	0	1
P	0	Islam	1	2	1	1
P	0	Islam	1	2	1	1
P	0	Islam	1	2	1	1
P	0	Islam	1	> 3	3	1
P	0	Islam	1	2	1	3
P	0	Islam	1	2	1	3
L	1	Islam	1	2	1	3
L	1	Islam	1	2	1	3
L	1	Islam	1	2	1	1
P	0	Islam	1	2	1	1
P	0	Islam	1	2	1	1
P	0	Islam	1	2	1	1
P	0	Islam	1	2	1	1
P	0	Islam	1	> 3	3	1
P	0	Islam	1	2	1	1
P	0	Islam	1	> 3	3	3
L	1	Islam	1	2	1	2
P	0	Islam	1	2	1	2
L	1	Islam	1	2	1	2
L	1	Islam	1	2	1	2
L	1	Islam	1	2	1	2
P	0	Islam	1	2	1	2
P	0	Islam	1	2	1	4
L	1	Islam	1	> 3	3	4
P	0	Islam	1	> 3	3	4
L	1	Islam	1	> 3	3	4
P	0	Islam	1	> 3	3	1
L	1	Islam	1	> 3	3	1
L	1	Islam	1	2	1	1
L	1	Islam	1	3	2	1
L	1	Islam	1	3	2	1
P	0	Islam	1	3	2	1
P	0	Islam	1	3	2	1
P	0	Islam	1	3	2	4
P	0	Islam	1	3	2	4

kode	Pendidikan Terakhir	kode	Pekerjaan	kode
0	SMU	3	Wiraswasta	2
0	SMP	2	Wiraswasta	2
0	SMP	2	Wiraswasta	2
0	SMP	2	Wiraswasta	2
1	SD	1	Lain-Lain	3
1	SD	1	Lain-Lain	3
2	SD	1	Lain-Lain	3
0	SD	1	Wiraswasta	2
0	SD	1	Wiraswasta	2
0	SD	1	Wiraswasta	2
0	SD	1	Wiraswasta	2
0	Tidak Sekolah	0	Wiraswasta	2
0	SMU	3	Wiraswasta	2
0	SMP	2	Wiraswasta	2
0	SMP	2	Wiraswasta	2
2	SMP	2	Wiraswasta	2
2	SD	1	Wiraswasta	2
2	SD	1	Wiraswasta	2
2	SD	1	Wiraswasta	2
0	Perguruan Tinggi	4	PNS	0
0	SD	1	Lain-Lain	3
0	SD	1	Lain-Lain	3
0	Tidak Sekolah	0	Lain-Lain	3
0	SMU	3	Lain-Lain	3
0	SD	1	Lain-Lain	3
0	SD	1	Lain-Lain	3
2	SD	1	Lain-Lain	3
1	SD	1	Lain-Lain	3
1	SD	1	Lain-Lain	3
1	SD	1	Lain-Lain	3
1	SD	1	Lain-Lain	3
1	SD	1	Lain-Lain	3
1	SD	1	Lain-Lain	3
3	SD	1	Lain-Lain	3
3	SD	1	Wiraswasta	2
3	SD	1	Wiraswasta	2
3	SD	1	Wiraswasta	2
0	SD	1	Wiraswasta	2
0	SD	1	Wiraswasta	2
0	SMP	2	Wiraswasta	2
0	SMP	2	Wiraswasta	2
0	SMP	2	Wiraswasta	2
0	SMP	2	Wiraswasta	2
0	SMP	2	Wiraswasta	2
3	SMP	2	Wiraswasta	2
3	SD	1	Wiraswasta	2

Lembar Observasi
data demografi anak

No	Inisial	Umur	kode	Agama	kode	JK	kode	Kategori Respon Ke	
								no.soal 1	no. Soal 2
1	An.d	10 - 12 tahun	1	islam	1	Lk	1	1	1
2	An.u	10 - 12 tahun	1	islam	1	Lk	1	0	0
3	An.l	10 - 12 tahun	1	islam	1	Lk	1	1	0
4	An.A	10 - 12 tahun	1	islam	1	Lk	1	0	0
5	An.k	10 - 12 tahun	1	islam	1	Lk	1	1	0
6	An.m	10 - 12 tahun	1	islam	1	Lk	1	0	0
7	An.a	6 - 9 tahun	0	islam	1	Lk	1	0	1
8	An.u	6 - 9 tahun	0	islam	1	Lk	1	1	1
9	An.s	6 - 9 tahun	0	islam	1	PR	0	1	0
10	An.p	6 - 9 tahun	0	islam	1	PR	0	1	0
11	An.c	10 - 12 tahun	1	islam	1	PR	0	1	0
12	An.u	6 - 9 tahun	0	islam	1	LK	1	1	0
13	An.i	6 - 9 tahun	0	islam	1	LK	1	1	0
14	Anh	6 - 9 tahun	0	islam	1	LK	1	1	1
15	An.a	6 - 9 tahun	0	islam	1	LK	1	1	1
16	An.l	6 - 9 tahun	0	islam	1	PR	0	1	0
17	An,i	6 - 9 tahun	0	islam	1	PR	0	1	0
18	An.t	10 - 12 tahun	1	islam	1	PR	0	1	0
19	An.h	6 - 9 tahun	0	islam	1	PR	0	1	0
20	An.n	6 - 9 tahun	0	islam	1	PR	0	1	1
21	An.e	6 - 9 tahun	0	islam	1	PR	0	1	1
22	An.s	6 - 9 tahun	0	islam	1	PR	0	1	0
23	An.c	6 - 9 tahun	0	islam	1	PR	0	1	0
24	An.k	6 - 9 tahun	0	islam	1	PR	0	1	0
25	An.a	6 - 9 tahun	0	islam	1	PR	0	1	0
26	An.a	6 - 9 tahun	0	islam	1	PR	0	1	0
27	An. J	6 - 9 tahun	0	islam	1	LK	1	1	0
28	An. H	6 - 9 tahun	0	islam	1	LK	1	0	1
29	An. A	6 - 9 tahun	0	islam	1	LK	1	0	1
30	An.s	6 - 9 tahun	0	islam	1	LK	1	0	1
31	An.m	6 - 9 tahun	0	islam	1	LK	1	0	1
32	An.a	6 - 9 tahun	0	islam	1	LK	1	0	1
33	An.a	6 - 9 tahun	0	islam	1	LK	1	0	1
34	An.a	6 - 9 tahun	0	islam	1	LK	1	1	1
35	An.i	6 - 9 tahun	0	islam	1	LK	1	1	1
36	An.u	6 - 9 tahun	0	islam	1	LK	1	1	1
37	An.l	6 - 9 tahun	0	islam	1	PR	0	1	1
38	An.k	6 - 9 tahun	0	islam	1	PR	0	1	0
39	An.s	6 - 9 tahun	0	islam	1	PR	0	1	0
40	An.t	6 - 9 tahun	0	islam	1	PR	0	1	0
41	An.a	6 - 9 tahun	0	islam	1	PR	0	1	0
42	An.p	10 - 12 tahun	1	islam	1	PR	0	1	0
43	An.s	10 - 12 tahun	1	islam	1	PR	0	1	0
44	An.t	6 - 9 tahun	0	islam	1	PR	0	1	1
45	An.u	6 - 9 tahun	0	islam	1	PR	0	0	1



cemas

no.soal 3	no. Soal 4	no. Soal 5	no. Soal 6	no. Soal 7	no. Soal 8	no. Soal 9	jumlah	respon cemas
0	1	0	1	1	0	0	5	cemas sedang
0	1	0	1	0	1	0	3	cemas ringan
0	1	0	0	0	0	0	2	cemas ringan
0	0	0	1	0	0	0	1	cemas ringan
0	1	0	0	0	0	1	3	cemas ringan
0	0	0	1	1	1	0	3	cemas ringan
0	0	0	1	1	1	0	4	cemas sedang
0	0	0	1	0	1	0	4	cemas sedang
1	0	1	1	0	0	0	4	cemas sedang
0	1	0	1	1	0	0	4	cemas sedang
0	0	0	0	0	0	1	2	cemas ringan
0	1	0	1	0	0	0	3	cemas ringan
0	0	0	1	0	1	0	3	cemas ringan
0	0	0	0	1	1	0	4	cemas sedang
0	0	0	1	0	0	1	4	cemas sedang
1	1	1	1	0	0	0	5	cemas sedang
0	0	0	1	0	0	1	3	cemas ringan
0	1	0	1	0	1	0	4	cemas sedang
0	1	0	1	1	0	0	4	cemas sedang
0	0	0	1	0	0	1	4	cemas sedang
0	0	0	0	0	1	1	4	cemas sedang
1	1	0	1	0	1	0	5	cemas sedang
0	1	0	1	0	1	0	4	cemas sedang
0	0	0	1	0	0	1	3	cemas ringan
0	0	0	1	1	1	0	4	cemas sedang
0	0	0	1	0	1	1	4	cemas sedang
0	1	0	1	0	1	0	4	cemas sedang
1	0	1	0	0	0	1	4	cemas sedang
1	0	1	0	0	0	1	4	cemas sedang
1	0	1	0	0	0	1	4	cemas sedang
1	1	1	0	0	0	1	5	cemas sedang
0	1	1	0	0	0	0	3	cemas ringan
0	1	1	0	0	0	0	3	cemas ringan
0	1	1	0	0	0	0	4	cemas sedang
0	1	1	0	0	0	0	4	cemas sedang
1	1	1	1	0	0	0	6	cemas sedang
1	1	0	1	0	0	0	5	cemas sedang
1	1	0	1	0	0	0	4	cemas sedang
1	1	0	1	0	0	1	5	cemas sedang
1	1	0	1	0	1	1	6	cemas sedang
1	1	1	1	0	1	1	7	cemas berat
1	1	1	1	0	1	0	6	cemas sedang
1	1	1	1	0	0	0	5	cemas sedang
1	1	1	0	0	0	0	5	cemas sedang
1	0	1	0	0	0	0	3	cemas ringan

0 1 1 0 1 0 0 4 cemas sedang



PERAN KELUARGA

kode	no. Soal 1	no. Soal 2	no. Soal 3	no. Soal 4	no. Soal 5	no. Soal 6	no. Soal 7	no. Soal 8
1	1	2	2	3	1	0	1	3
0	0	1	2	3	1	1	0	1
0	0	1	2	1	1	1	0	1
0	2	1	3	3	0	1	0	1
0	0	1	3	1	0	1	0	1
0	0	1	1	1	0	1	0	1
1	2	2	1	1	1	0	0	1
1	0	2	1	3	1	3	0	3
1	0	2	1	3	3	0	0	3
1	0	2	1	2	3	3	2	3
0	0	2	1	2	0	3	2	3
0	0	2	2	2	0	3	2	2
0	0	2	2	2	3	0	2	0
1	0	2	2	2	3	1	2	2
1	3	1	2	2	2	1	0	2
1	3	1	1	1	1	1	0	2
0	0	1	3	1	1	1	0	2
1	0	1	3	1	2	1	1	2
1	0	2	3	1	0	1	1	2
1	0	2	2	3	0	1	1	2
1	0	2	2	3	2	1	1	2
1	2	2	2	3	2	1	1	0
1	0	2	2	2	1	1	3	1
0	0	2	3	2	1	1	3	1
1	0	3	3	2	1	3	0	1
1	0	1	3	1	1	3	0	1
1	1	2	3	2	1	2	0	1
1	0	2	1	3	3	2	0	1
1	0	2	1	1	3	2	0	1
1	2	3	2	2	3	2	0	1
1	0	1	3	2	1	1	0	1
0	0	1	3	1	1	1	0	1
0	0	2	3	1	1	1	0	2
1	0	3	3	3	2	1	0	2
1	0	3	3	2	2	1	3	2
1	0	1	3	2	2	1	3	2
1	0	2	3	2	3	2	3	2
1	0	1	3	2	2	2	3	2
1	0	1	3	3	1	2	3	2
1	2	1	3	3	2	2	2	2
2	3	2	3	3	2	2	2	2
1	3	2	3	2	2	2	0	3
1	0	2	3	2	2	1	0	2
1	0	2	3	3	2	1	1	1
0	0	2	3	2	1	1	1	1

1

3

2

3

2

2

2

0

1



no. Soal 9	no. Soal 10	no. Soal 11	no. Soal 12	no. Soal 13	no. Soal 14	no. Soal 15	no. Soal 16
3	1	0	1	2	1	1	3
2	2	1	1	3	0	0	3
2	2	1	1	3	0	0	3
2	2	1	1	3	0	0	3
2	2	1	1	3	0	0	3
3	2	1	1	3	0	0	3
3	2	1	1	3	0	0	3
3	2	1	1	3	0	0	2
3	2	1	0	3	0	0	1
3	2	1	0	3	0	0	1
3	2	1	0	1	0	0	1
3	2	1	3	1	0	0	1
3	2	1	3	1	0	0	0
3	2	1	3	1	0	1	0
3	2	1	3	1	0	1	0
2	2	1	1	2	0	1	0
2	2	1	1	2	0	1	0
0	2	2	1	2	0	1	0
1	2	2	1	2	0	0	0
3	0	2	1	2	0	0	0
3	0	2	1	2	3	0	0
3	1	1	3	2	3	0	0
1	1	1	0	3	3	0	0
1	2	2	3	1	3	0	0
1	2	2	0	3	1	0	0
3	1	2	0	3	1	0	0
3	0	2	0	3	1	0	0
2	0	2	1	3	1	0	0
2	0	2	1	3	0	0	0
2	0	2	1	3	0	0	1
2	2	2	1	3	0	0	1
2	2	1	1	3	0	0	2
3	2	1	1	3	0	0	2
3	2	1	1	3	0	0	2
3	2	1	1	3	0	1	2
3	2	1	3	3	0	1	2
2	2	1	3	3	0	1	2
2	1	1	3	1	0	1	2
2	1	1	1	1	0	1	3
2	0	1	1	3	0	1	2
2	0	1	1	3	0	0	1
3	0	2	3	1	0	0	1
1	0	1	3	1	1	0	1
1	2	2	3	1	1	0	0
1	2	1	3	1	0	1	0

3

2

1

3

1

0

1

0



no. Soal 17	no. Soal 18	no. Soal 19	no. Soal 20	no. Soal 21	no. Soal 22	no. Soal 23	no. Soal 24
1	2	2	2	1	1	0	0
1	2	3	2	1	3	3	2
1	2	3	2	1	3	3	2
1	2	3	2	1	3	3	2
1	2	3	2	1	3	3	2
1	1	3	2	1	2	3	2
1	2	3	2	1	2	3	2
1	2	3	2	1	2	3	2
1	2	3	2	2	2	1	2
1	0	3	2	2	2	1	2
1	0	1	2	2	2	0	0
1	0	1	2	2	3	1	1
1	0	1	2	1	2	1	1
1	0	0	2	1	2	2	1
3	0	0	2	1	2	3	1
3	0	0	2	1	2	3	1
3	2	2	2	1	3	3	1
3	2	2	2	1	3	3	1
3	2	2	2	1	3	3	1
3	2	0	2	1	3	2	1
3	2	0	2	1	3	2	3
3	1	0	2	1	1	2	3
0	2	2	2	2	1	2	3
0	0	2	2	2	1	2	1
0	0	2	0	2	1	2	1
1	1	2	0	2	1	1	1
1	1	0	1	2	1	3	1
1	1	3	1	2	1	1	1
1	1	3	1	2	0	1	2
1	1	0	2	3	0	1	2
1	1	0	2	3	3	1	2
1	2	1	2	3	3	1	2
1	2	1	0	3	2	2	2
1	0	1	3	3	2	2	2
1	0	0	3	3	2	2	2
1	0	0	3	1	1	2	2
1	0	0	3	1	1	3	2
0	0	0	3	1	1	3	2
2	1	1	3	2	1	3	2
2	1	1	3	2	1	3	2
0	2	1	0	2	3	1	2
0	2	1	0	2	3	1	2
1	0	1	1	2	3	1	2
3	0	1	1	2	3	1	1
3	0	1	1	2	3	1	1

1

0

1

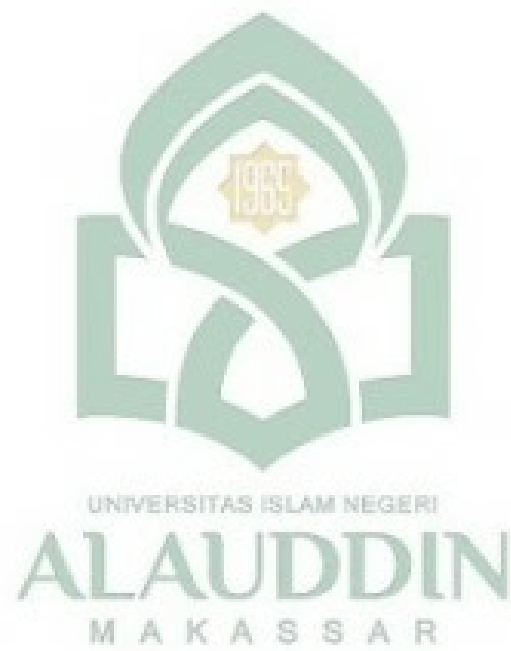
1

2

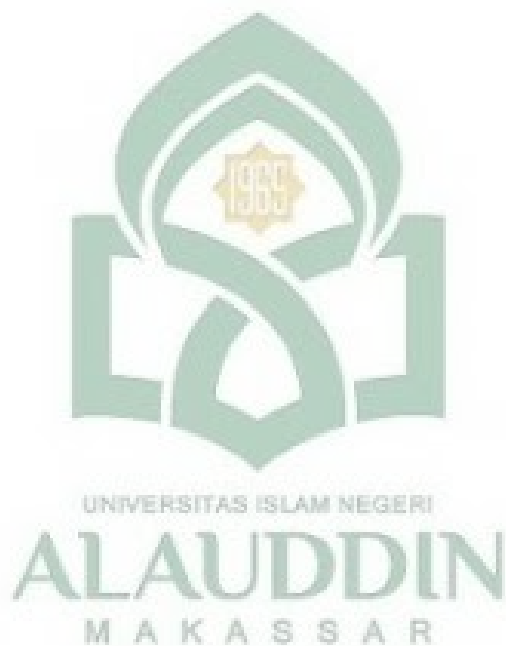
3

1

1



kategori	kode
baik	0
kurang baik	1
kurang baik	1
kurang baik	1
kurang baik	1
baik	0
kurang baik	1
kurang baik	1
kurang baik	1
kurang baik	1
baik	0
kurang baik	1
baik	0
baik	0
baik	0
baik	0
baik	0
baik	0
baik	0
kurang baik	1
kurang baik	1
baik	0
baik	0
baik	0
baik	0
baik	0
baik	0
baik	0
baik	0
baik	0
baik	0
kurang baik	1
kurang baik	1
kurang baik	1
kurang baik	1
baik	0
kurang baik	1
kurang baik	1
kurang baik	1
kurang baik	1
baik	0
baik	0
baik	0





Data demografi peran keluarga

Hubungan dengan pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ibu	43	93,5	93,5	93,5
Valid Ayah	3	6,5	6,5	100,0
Total	46	100,0	100,0	

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< 30 tahun	14	30,4	30,4	30,4
Valid > 30 tahun	32	69,6	69,6	100,0
Total	46	100,0	100,0	

Anak ke

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	15	32,6	32,6	32,6
2	18	39,1	39,1	71,7
Valid 3	9	19,6	19,6	91,3
4	4	8,7	8,7	100,0
Total	46	100,0	100,0	

Agama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Islam	46	100,0	100,0	100,0

Jumlah Anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	4	8,7	8,7	8,7
2	21	45,7	45,7	54,3
Valid 3	12	26,1	26,1	80,4
>3	9	19,6	19,6	100,0
Total	46	100,0	100,0	

Lama Rawat Inap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	26	56,5	56,5	56,5
2	8	17,4	17,4	73,9
Valid 3	6	13,0	13,0	87,0
3	6	13,0	13,0	100,0
Total	46	100,0	100,0	

Pendidikan Terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Sekolah	2	4,3	4,3	4,3
SD	28	60,9	60,9	65,2
Valid SMP	12	26,1	26,1	91,3
SMU	3	6,5	6,5	97,8
Perguruan Tinggi	1	2,2	2,2	100,0
Total	46	100,0	100,0	

Perkerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
PNS	1	2,2	2,2	2,2
Valid Wiraswasta	28	60,9	60,9	63,0
Lain-lain	17	37,0	37,0	100,0
Total	46	100,0	100,0	

Penghasilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 1 juta	45	97,8	97,8	97,8
> 1 juta	1	2,2	2,2	100,0
Total	46	100,0	100,0	

Data demografi kecemasan anak**Umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 6-9 tahun	36	78,3	78,3	78,3
10-12 tahun	10	21,7	21,7	100,0
Total	46	100,0	100,0	

Agama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Islam	46	100,0	100,0	100,0

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perempuan	24	52,2	52,2	52,2
Laki-laki	22	47,8	47,8	100,0
Total	46	100,0	100,0	

Observasi tingkat kecemasan anak**Kategori Respon Kecemasan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cemas Ringan	13	28,3	28,3	28,3
Cemas Sedang	32	69,6	69,6	97,8
Cemas Berat	1	2,2	2,2	100,0
Total	46	100,0	100,0	

Kuesioner peran keluarga terhadap anak yang di hospitalisasi**Peran Keluarga**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	27	58,7	58,7	58,7
Kurang Baik	19	41,3	41,3	100,0
Total	46	100,0	100,0	

Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian

**GAMBARAN PERAN KELUARGA DAN TINGKAT KECEMASAN
ANAK USIA SEKOLAH (6-12 TAHUN) AKIBAT HOSPITALISASI
DI RSUD HAJI PROVINSI SUL-SEL**

Oleh

Ima Astuti Rahmi

Saya adalah mahasiswi Fakultas Ilmu Kesehatan Jurusan Keperawatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar yang melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengidentifikasi Gambaran Peran Keluarga dan Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun) akibat hospitalisasi di RSUD Haji Provinsi Sul-Sel.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tidak ada paksaan dari pihak manapun. Apabila saudara bersedia menjadi responden dalam penelitian ini maka saudara akan diberi formulir persetujuan menjadi respon untuk ditandatangani sebagai lembar persetujuan.

Peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas dan data yang responden berikan. Informasi yang responden berikan akan saya simpan seaman mungkin dan apabila dalam pemberian informasi ada yang kurang mengerti maka responden dapat menanyakannya kepada peneliti.

Makassar, Agustus 2013

Peneliti

Responden

(Ima Astuti Rahmi)

()

KUESIONER PENELITIAN

Gambaran Peran Keluarga dan Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun) akibat hospitalisasi di RSUD Haji Provinsi Sul-Sel.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam bentuk kuesioner yang akan digunakan untuk melakukan pengumpulan data terhadap subyek yang memenuhi kriteria penelitian.

Ada 2 bagian yang termasuk dalam kuesioner ini yaitu :

Bagian 1. Kuesioner Data Demografi

Bagian 2. Kuesioner Peran keluarga

I. Kuesioner Data Demografi

Petunjuk pengisian : isilah data di bawah ini dengan lengkap dan berilah tanda cek () pada kotak pilihan yang tersedia.

1. Nomor Responden : (diisi peneliti)

2. Hubungan dengan pasien :

☐ Ayah

☐ Ibu

☐ Lain-lain () sebutkan

3. Umur : tahun

4. Anak ke :

5. Agama :

6. Jumlah anak

☐ 1 orang

☐ 3 orang

☐ 2 orang

☐ > 3 orang

8. Lama rawat inap

☐ 1 hari☐ 3 hari☐ 2 hari☐ 4 hari

9. Pendidikan Terakhir

☐ Tidak sekolah☐ SMU☐ SD☐ Perguruan Tinggi☐ SMP

10. Pekerjaan

☐ Pegawai Negeri Sipil☐ Pegawai Swasta☐ Wiraswasta

Lain-lain () sebutkan

11. Penghasilan Keluarga :

☐ < Rp 1.000.000☐ > Rp 1.000.000

II. Kuesioner Peran Keluarga

1. Bacalah baik-baik setiap item pernyataan dibawah ini
2. Jawablah pernyataan di bawah ini dengan menggunakan tanda *cek list* () pada kolom jawaban di bawah ini

Dengan Keterangan TP : Tidak Pernah

KK : Kadang-Kadang

SR : Sering

SL : Selalu

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		TP	KK	SR	SL
Menerima kondisi anak					
1	Saya menjaga dan merawat anak saya selama menjalani perawatan di Puskesmas				
2	Saya berdoa supaya kondisi anak saya cepat sembuh , setelah saya berdoa saya berserah diri kepada Tuhan				
3	Saya selalu mendengarkan keluhan yang dirasakan anak saya				
Mengelola Kondisi Anak					
4	Saya memperhatikan kondisi kesehatan anak saya yang sedang dirawat di Rumah Sakit				
5	Dalam memberikan perawatan kepada anak yang sedang dirawat saya berusaha untuk menciptakan suasana seperti di rumah				
6	Saya mencari informasi tentang kesehatan anak saya dari perawat di ruangan				
Memenuhi Kebutuhan Perkembangan Anak					
7	Saya selalu memperhatikan anak saya dalam mengontrol emosionalnya				
8	Dalam perawatan di rumah sakit saya mengasuh anak saya yang sedang sakit seperti layaknya yang di rumah				
9	Saya selalu memperhatikan keadaan kesehatan anak saya apalagi dalam kondisi buruk				
Memenuhi Kebutuhan Perkembangan Keluarga					

10	Saat anak saya sakit, saya dapat berinteraksi dan berkomunikasi dengan keluarga yang lain di rumah				
11	Saya berkomunikasi dengan petugas kesehatan untuk memecahkan masalah kesehatan pada anak saya yang sedang dirawat				
12	Walaupun anak saya dirawat di rumah sakit saya tetap memperhatikan anggota keluarga yang lain di rumah				
Menghadapi Stressor Dengan Positif					
13	Saya selalu berdoa supaya saya kuat dalam menghadapi keadaan anak saya , dan berserah diri kepada_Nya				
14	Saya merasa tenang dalam menghadapi masalah keluarga saya				
15	Jika anak saya sakit saya langsung membawa anak saya ke pelayanan kesehatan				
Membantu Anggota Keluarga untuk Mengelola Perasaan yang Ada					
16	Keluarga saya selalu memberi semangat dalam mengatasi masalah				
17	Saya dapat menghibur anggota keluarga yang sedih dalam menghadapi masalah kesehatan anggota keluarga yang sedang di rawat				
18	Saya mencari informasi masalah kesehatan kepada orang lain yang sama dengan masalah yang saya hadapi saat ini				
Mendidik Anggota Keluarga yang Lain Tentang Kondisi Anak yang Sedang Sakit					
19	Saya dengan anggota keluarga yang lain bekerja sama untuk				

	mengatasi masalah kesehatan				
20	Saya dapat menceritakan tentang masalah yang saya hadapi kepada orang lain yang mempunyai masalah seperti saya				
21	Saya dapat memberikan informasi tentang pengalaman mengenai masalah kesehatan anak kepada orang lain				
Mengembangkan Sistem Dukungan Sosial					
22	Saya mendiskusikan masalah kesehatan anak saya kepada orang yang mempunyai masalah yang sama seperti saya				
23	Jika mempunyai masalah saya akan mencari orang lain yang dapat membantu saya menyelesaikan masalah sesuai dengan masalah yang dihadapi				
24	Dalam memecahkan masalah kesehatan yang sedang saya hadapi saya selalu mencari dukungan dari kerabat dekat saya				

Lembar Observasi Anak Usia Sekolah 6-12 tahun

Identitas Anak

Inisial :

Umur :

Agama :

Jenis kelamin :

Respon kecemasan

1 : Ringan, apabila skala berada pada interval 1 - 3

2 : Sedang, apabila skala berada pada interval 4 - 6

3: Berat, apabila skala berada pada interval 7 - 9

No	Kategori Respon Kecemasan	Penilaian	
		ya	tidak
1	Mudah menangis		
2	Gelisah		
3	Takut pada gelap		
4	Mencoba untuk meminta orang tuanya untuk tetap tinggal		

5	Rasa marah		
6	Menolak perhatian orang lain secara verbal		
7	Anak tampak tegang		
8	Kurang berminat untuk bermain		
9	Menarik diri, sedih, apatis		
	JUMLAH		

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Ima astuti rahmi, lahir di Bulukumba 26 juli 1991. Penulis Adalah anak pertama dari lima bersaudara buah cinta dari Pasangan Abd.Rahman dan Rosmin. Penulis memulai Pendidikan di bangku sekolah SDN 11 Kalumeme Bulukumba pada tahun 1997-2003.

Selanjutnya peneliti melanjutkan pendidikannya di Mts.Babul Khaer Kalumeme bulukumba dan tamat pada tahun 2006. Kemudian selanjutnya peneliti melanjutkan pendidikannya di SMAN 1 Ujung Loe Bulukumba dan tamat pada tahun 2009. Pada tahun yang sama (2009) penulis memasuki bangku kuliah di Perguruan Tinggi melalui jalur SNMPTN di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar dan menjadi mahasiswa pada fakultas kesehatan jurusan Keperawatan Studi Keperawatan S1.

Syukur alhamdulillah berkat ridho Allah SWT, perjuangan keras yang disertai iringan doa dari orang tua, saudara, dan teman-teman penulis menyelesaikan studi dengan hasil yang memuaskan.